

ZDRAVOTNICTVÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE **2030**

Obsah

1)	Úvod	4
2)	Metodika zpracování dokumentu	4
3)	Východiska a analýzy pro rozvoj medicínských oborů ve Zlínském kraji	5
3.1	OBLAST ZDRAVOTNICTVÍ V DOKUMENTECH ZLÍNSKÉHO KRAJE	5
3.1.1	Vazba dokumentu na SRZK 2030 a ostatní rozvojové dokumenty	5
3.1.2	Klíčové diskutované okruhy témat a potřeb s vazbou na SRZK 2030 a ISKZ 2020	5
3.2	STRUČNÁ SOCIO-DEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE	9
3.3	Hlavní epidemiologické ukazatele	10
3.3.1	Příčiny úmrtí	10
3.3.2	Předčasná (preventabilní) úmrtí	11
3.3.3	Příčiny hospitalizací	11
3.4	VYBRANÉ UKAZATELE VE ZDRAVOTNICTVÍ	12
3.4.1	Hospitalizace v nemocnicích na území Zlínského kraje	12
3.5	VĚKOVÁ STRUKTURA LÉKAŘŮ	16
3.5.1	Věková struktura praktických lékařů	16
3.5.2	Věková struktura praktických lékařů pro děti a dorost	17
3.5.3	Věková struktura zubních lékařů	17
3.6	SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	18
3.7	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	19
3.7.1	Rozmístění výjezdových základen	19
3.7.2	Dostupnost území Zlínského kraje s využitím vrtulníků letecké záchranné služby	20
3.8	SLUŽBY ZAJIŠŤOVANÉ NA ÚZEMÍ KRAJE ZLÍNSKÝM KRAJEM	21
3.8.1	Lékařská pohotovostní služba	21
3.8.2	Prohlídky těl osob zemřelých mimo zdravotnické zařízení	22
3.8.3	Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice	22
3.8.4	Středisko vědeckých informací	23
4)	SWOT analýza, identifikované problémy, závěry	23
4.1	SILNÉ STRÁNKY (S)	23
4.2	SLABÉ STRÁNKY (W)	23
4.3	PŘÍLEŽITOSTI (O)	24
4.4	HROZBY (T)	24
4.5	IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMY A ZÁVĚRY	24
5)	Návrhová část	25
5.1	VIZE, PRIORITY OBLASTI A CÍLE ROZVOJE MEDICÍNSKÝCH OBORŮ	27
5.2	POPIS PRIORITY OBLASTÍ, SPECIFICKÝCH CÍLŮ A TYPOVÝCH OPATŘENÍ	27
5.3	OBOROVÉ KAPITOLY	31
5.3.1	Vnitřní lékařství	31
5.3.2	Nefrologie a hemodialýza	33
5.3.3	Kardiologie	34
5.3.4	Pneumologie a ftizeologie, alergologie a klinická imunologie	35
5.3.5	Neurologie	36
5.3.6	Geriatrické a následná péče	38
5.3.7	Rehabilitace	39
5.3.8	Hematologie a transfuzní lékařství	40
5.3.9	Onkologie	42

5.3.10	Infekční lékařství	43
5.3.11	Kožní	44
5.3.12	Pediatric	45
5.3.13	Chirurgie	47
5.3.14	Traumatologie	48
5.3.15	Ortopedie	49
5.3.16	Neurochirurgie	50
5.3.17	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie	51
5.3.18	ORL	52
5.3.19	Oční	53
5.3.20	Anesteziologie a resuscitace (ARO)	54
5.3.21	Urgentní medicína	55
5.3.22	Gynekologie a porodnictví	56
5.3.23	Urologie	58
5.3.24	Klinická biochemie a farmakologie	59
5.3.25	Lékařská mikrobiologie	59
5.3.26	Patologie	60
5.3.27	Radiologie	60
5.3.28	Nukleární medicína	61
5.3.29	Všeobecné praktické lékařství	62
5.3.30	Praktické lékařství pro děti a dorost	63
5.3.31	Zubní lékařství	64
5.3.32	Zdravotnická záchranná služba	64
5.3.33	Psychiatrie, klinická psychologie	65
5.3.34	Paliativní medicína	67
5.4	DALŠÍ TÉMATA V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ S PŘESAHEM DO OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	69
6)	Implementační část	70
6.1	ŘÍDÍCÍ STRUKTURA IMPLEMENTACE	70
6.2	IDENTIFIKACE DALŠÍCH SUBJEKTŮ ZAPOJENÝCH DO IMPLEMENTACE	70
6.3	PLÁN ŘÍZENÍ RIZIK IMPLEMENTACE	70
6.4	NAPLŇOVÁNÍ DOKUMENTU	71
	Seznam zkratek	72
	Seznam obrázků	73
	Seznam tabulek	73
	Použité zdroje	73
	Přílohy	73

1. ÚVOD

Cílem dokumentu **Zdravotnictví Zlínského kraje 2030** je poukázat na silné i slabé stránky zdravotnictví Zlínského kraje (dále také „ZK“) s důrazem na vytyčení směřování rozvoje krajského zdravotnictví na úrovni medicínských oborů v horizontu roku 2030 s ohledem na neočekávané události.

Za síť poskytovatelů zdravotních služeb odpovídají primárně zdravotní pojišťovny, to ovšem neumenšuje odpovědnost krajů za všestrannou péči o rozvoj svého území. Zlínský kraj, obdobně jako ostatní regiony, má řadu nepřímých nástrojů jak prosazovat svou politiku v oblasti zdravotnictví, ať už účastí na nejrůznějších diskuzních, myšlenkových a vlivových platformách nebo prostřednictvím teritoriální diplomacie a aktivní moderace s cílem dosáhnout systémových změn ve prospěch srovnatelné kvality a dostupnosti zdravotní péče i pro obyvatele Zlínského kraje. Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 je potom klíčovým dokumentem, který si klade za cíl tuto politiku Zlínského kraje v oblasti zdravotnictví definovat a vytvořit tak jednoznačný a nezpochybnitelný podklad pro její prosazování.

Oborová koncepce jednotlivých zdravotnických oborů vychází z analytických dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“) „ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj“, zejména z počtu lůžek v dané odbornosti v porovnání s celostátním průměrem a kvalifikovaného odhadu v oblasti personálního a materiálně technického vybavení v daných odbornostech k posouzení možností dalšího směřování poskytování zdravotních služeb na území Zlínského kraje jak v oblasti lůžkové, tak ambulantní péče.

2. METODIKA ZPRACOVÁNÍ DOKUMENTU

Pro zpracování dokumentu byla dne 9. 12. 2020 ustavena Komise Rady Zlínského kraje pro přípravu koncepce zdravotnictví, která zároveň fungovala jako odborná pracovní skupina pro zpracování dokumentu. Zpracování dokumentu probíhalo za aktivní účasti nejen členů Komise Rady Zlínského kraje pro přípravu koncepce zdravotnictví, ale i za aktivního zapojení primářů v páteřních lůžkových zařízeních a zástupců Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje (dále jen „ZZS ZK“). Proběhla konzultace s představiteli Sdružení praktických lékařů ČR.

V rámci analytické části se dokument opírá o analýzu založenou na vybraných ukazatelích demografického vývoje a vybraných ukazatelích z oblasti zdravotnictví s důrazem na lidské zdroje v této oblasti. O zpracování analýzy současného stavu a očekávaného vývoje jednotlivých oborů do roku 2030 v rámci poskytovaných zdravotních služeb ve Zlínském kraji s využitím dat ÚZIS („ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj“) byli požádáni, v rámci svých spádových území, primáři v páteřních lůžkových zařízeních a zdravotnické záchranné služby.

Dokument „ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj“ byl základním datovým východiskem pro zpracování dokumentu a poskytuje komplexní analytický pohled na oblast zdravotnictví ve Zlínském kraji, a to i v kontextu jeho srovnání s průměrem ČR, případně s ostatními kraji ČR.

Důležitým východiskem pro celý dokument je vazba na **Strategii rozvoje Zlínského kraje 2030**¹ (dále také „SRZK 2030“), navazuje také na dosavadní **Integrovanou strategickou koncepci pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji**² (dále jen „ISKZ 2020“) a **Plán pokrytí území Zlínského kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby**.

Analýzy za jednotlivé odbornosti byly zpracovány formou tabelárních výstupů a prezentací. Prezentace proběhly po clusterech interních a chirurgických oborů a komplementu v jednotné struktuře určenými garanty/koordinátory jednotlivých odborností po vzájemné dohodě a konsensu s primáři příslušných oddělení akutních lůžkových zařízení, dle jednotného zadání.

Požadováno bylo zpracování SWOT analýzy oborů v rámci Zlínského kraje, stav a výhled v oblasti lůžkové a ambulantní péče a pohotovostní služby – ústavní pohotovostní služba (dále jen „ÚPS“), lékařská pohotovostní služba (dále jen „LPS“), řešena byla otázka materiálně-technického vybavení, personální zajištění. Prezentace oborů sloužily rovněž jako jeden z podkladů pro analytickou i návrhovou část dokumentu.

1. Elektronicky dostupná na: <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2030-cl-4623.html>
2. Elektronicky dostupná na: <https://www.kr-zlinsky.cz/strategicke-dokumenty-cl-3723.html>

Výstupy oborových prezentací byly pro potřebu dokumentu zpracovány do přehledných tabulek, na základě kterých byla formulována návrhová část dokumentu, byla tedy formulována vize, nastavena struktura prioritních oblastí a specifických cílů. Nejdetailnější úrovní jsou pak typová opatření, na jejichž základě jsou formulovány konkrétní aktivity/projekty. Návrhová část, resp. celý dokument, byla následně projednána Komisí Rady Zlínského kraje pro přípravu koncepce zdravotnictví, odbornou veřejností a předložena orgánům kraje.

3. VÝCHODISKA A ANALÝZY PRO ROZVOJ MEDICÍNSKÝCH OBORŮ VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Vzhledem k tomu, že stávající systém zdravotnictví je nastaven a řízen celostátně a neumožňuje alternativy, řešení v rámci Zlínského kraje bude vždy jen parciálním přizpůsobením dílčích parametrů, nikoliv strukturální změnou jako takovou. Krajské zdravotnictví se potýká s řadou problémů, a to jak v oblasti nutných investic do zdravotnické infrastruktury, tak i do oblasti lidských zdrojů, především s nedostatkem lékařů a dalšího zdravotnického personálu, jak v nemocničních zařízeních, tak v terénu. Podrobná data ke zdravotnictví a zdravotnímu stavu obyvatelstva jsou obsažena v dokumentu „ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj“³ a jsou základním analytickým východiskem tohoto dokumentu.

3.1 OBLAST ZDRAVOTNICTVÍ V DOKUMENTECH ZLÍNSKÉHO KRAJE

3.1.1 Vazba dokumentu na SRZK 2030 a ostatní rozvojové dokumenty

Zlínský kraj přijal SRZK 2030 jako základní strategický rozvojový dokument Zlínského kraje pro období do roku 2030. Tato strategie definuje základní pilíře a související specifické cíle, které formují základní tematické oblasti, u nichž se předpokládá, že budou dále rozpracovány v rámci sektorových koncepčních dokumentů kraje. SRZK 2030 tak mimo jiné obsahuje klíčový Pilíř 2: Lidé a kvalita života a v něm obsažený Specifický cíl 2.2: Zvyšovat kvalitu zdravotní péče a optimalizovat síť zdravotnických zařízení, který definuje základní východiska pro zpracování sektorového dokumentu Zdravotnictví Zlínského kraje 2030. Doposud platným strategickým dokumentem Zlínského kraje v oblasti zdravotnictví byla ISKZ 2020 pokrývající období let 2009–2020. ISKZ 2020 byla několikrát aktualizována, naposledy v roce 2013.

Aktuální problémy a výzvy v oblasti zdravotnictví se však již natolik proměnily, že pro období dalších deseti let již bezpochyby není možné vystačit s pouhou aktualizací ISKZ 2020. Z těchto důvodů jsme se rozhodli koncipovat Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 jako zcela nový dokument, který ovšem v mnoha ohledech z původní koncepce vychází. Předmětem této kapitoly je potom určité vyhodnocení stávající ISKZ 2020 v okamžiku, kdy skončila její zamýšlená platnost, navržení již neaktuálních částí k vypuštění, doplnění oblastí, které ve strategii doposud scházely, a aktualizace části obsahu, jenž má stále vysokou relevanci. V souladu se SRZK 2030 však i autoři dokumentu Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 upozorňují, že zdravotní péče v České republice je do značné míry řízena celostátně. Krajský strategický dokument tak vždy bude mít hlavní roli zejména v nalezení vhodného nastavení dílčích parametrů zdravotní péče na regionální úrovni a nemůže si klást ambice docílit zásadní strukturální změny jako takové.

3.1.2 Klíčové diskutované okruhy témat a potřeb s vazbou na SRZK 2030 a ISKZ 2020

SRZK 2030 obsahuje v rámci specifického cíle následující oblasti, podrobněji rozpracované ve Zdravotnictví Zlínského kraje 2030, a které uvádíme v pořadí jejich naléhavosti, přičemž prvních šest oblastí bez změny přejímáme, sedmou oblast zužujeme pouze na samotnou problematiku lázeňství, protože vysoce specializovaná péče je již duplicitně řešena v rámci třetí oblasti. Nad rámec oblastí definovaných SRZK 2030 přidáváme osmou oblast, kterou rovněž považujeme za velmi důležitou:

- 1. — Řešení problematiky nedostatku, kvality a nepříznivé věkové struktury zdravotnických pracovníků**
- 2. — Zachování dostupnosti specializované a základní zdravotní péče v nemocnicích**
- 3. — Koncentrace a centralizace vysoce specializované zdravotní péče**
- 4. — Modernizace zdravotnické infrastruktury**
- 5. — Ochrana duševního zdraví**

3. Dokument bude zveřejněn na veřejně dostupném úložišti a bude zde zveřejněn odkaz.

6. — Implementace inteligentních řešení ve zdravotnictví; rozvoj moderních zdravotních služeb prostřednictvím IT technologií
7. — Udržení významu lázeňství v rámci Zlínského kraje
8. — Problematika zdravotní prevence se zvláštním důrazem na specifické problémy Zlínského kraje

→ Řešení problematiky nedostatku, kvality a nepříznivé věkové struktury zdravotnických pracovníků

Zlínský kraj má nepříznivou věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a je tak ve střednědobém a dlouhodobém časovém horizontu ohrožen jejich nedostatkem, přičemž toto riziko se týká jak primární péče (praktičtí lékaři), tak i specializované péče ambulantní i nemocniční. Jedná se o zcela zásadní problém, který byl ovšem v rámci ISKZ 2020 řešen poněkud okrajově. Nutno podotknout, že problém nedostatku personálu se týká celé České republiky, nejen Zlínského kraje.

V rámci Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 navrhujeme přijetí nezbytných strategických a komplexních personálních opatření, která zajistí nejen generační výměnu, ale i zvýšení počtu a zlepšení kvalifikační struktury lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků. Pokud totiž nedojde k rychlým a razantním krokům v této oblasti, bude stávající dostupnost a kvalita zdravotní péče dlouhodobě neudržitelná.

Klíčem k vyřešení tohoto problému je systematická motivace ke studiu zdravotnických oborů, zajištění dostatečných vzdělávacích kapacit pokud možno na území kraje a neustálé zlepšování pracovních a mzdových podmínek pro dlouhodobé udržení zdravotníků v oboru. Mladé lékaře dlouhodobě nebude možné vzdělávat na území kraje, ale je možné vytvořit a používat celou řadu motivačních nástrojů a motivovat mladé lékaře k příchodu do našeho regionu (např. motivace gymnazistů ke studiu lékařství, kvalitní zajištění stáží mediků v krajských nemocnicích, individuální a vstřícný přístup k postgraduálnímu vzdělávání, apod.).

→ Zachování dostupnosti specializované a základní zdravotní péče v nemocnicích

ISKZ 2020 nastolila koncepci založenou na modelu medicínské hierarchizace, přičemž se rovněž detailně zaměřuje na způsob jeho správy. Koncept vychází z příznivého faktu, že většinu klíčových poskytovatelů akutní lůžkové zdravotní péče drží Zlínský kraj ve svém vlastnictví a může tak realizovat zdravotnickou strategii i prostřednictvím vlastního přímého řídicího působení.

Realita Zlínského kraje je velmi příznivá, akutní nemocnice jsou umístěny v klíčových polohách, dostupnost zdravotní péče je velmi dobrá, jedná se o nemocnice s kompletním spektrem základních a celou řadou specializovaných oborů. Síť poskytovatelů zdravotní péče ve Zlínském kraji tedy nevyžaduje hlubších strukturálních změn, které jsou vždy velmi obtížně proveditelné, ale postačuje její velmi dobré popsání, parametrická optimalizace a zejména její dlouhodobé udržení. Pro potřeby Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 přejímáme model z ISKZ 2020, který aktualizujeme, doplňujeme a na několika místech rozšiřujeme, např. o problematiku paliativní péče, jež dříve samostatně řešena nebyla.

ISKZ 2020 se v souvislosti s konceptem medicínské hierarchizace rovněž velmi podrobně zabývá různými modely řízení nemocnic založených Zlínským krajem, a to zejména z důvodu tehdy velmi palčivých ekonomických problémů Krajské nemocnice T. Bati, a. s (dále jen „Krajská nemocnice T. Bati“ nebo „KNTB“). Tyto obtíže však v současné době plně pominuly, všechny nemocnice Zlínského kraje jsou v dobré ekonomické kondici. Problematika správy nemocnic tak z našeho pohledu ustupuje před jinými aktuálními problémy (nedostatek zdravotnického personálu a jeho generační výměna, rychlé stárnutí populace Zlínského kraje, problematika epidemie Covid-19, vnitřní dluh v areálech nemocnic), navíc se jedná o problematiku značně komplexní, která vyžaduje i velmi důležitý právní a ekonomický pohled, značně vybočující z rámce této sektorové strategie.

Stávající model samostatných nemocnic, kde společnou procesně metodickou činnost provádí Zlínský kraj, považujeme v souladu se SRZK 2030 z pohledu organizace zdravotní péče za odpovídající a funkční. Z pohledu Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 však považujeme za nezbytné dále rozvíjet úzkou spolupráci všech nemocnic Zlínského kraje ve smyslu Dohody o spolupráci v následujících oblastech:

- **společné vyjednávání se zdravotními pojišťovnami včetně know-how v oblasti vykazování,**
- **společné nákupy a administrace veřejných zakázek všude tam, kde lze z povahy zakázky očekávat objemové úspory nebo snížení administrativní náročnosti,**

- optimální a efektivní poskytování zdravotní péče pro obyvatele Zlínského kraje, zajištění maximální dostupnosti zdravotní péče za ekonomicky a medicínsky (např. počet výkonů) přijatelných podmínek,
- společné maximální využití diagnostických, léčebných a provozních kapacit nemocnic Zlínského kraje (dále jen „NZK“),
- spolupráce v personální oblasti, omezení fluktuace zaměstnanců mezi NZK, klíčová spolupráce v oblasti vzdělávání lékařů a dalších zdravotníků,
- úzká spolupráce a předávání know-how v oblasti legislativní a právní,
- vytváření příznivého mediálního obrazu krajského zdravotnictví,
- vzájemné předávání informací a sdílení dobré praxe ve všech oblastech řízení nemocnic,
- společný přístup k problematice řízení kvality zdravotní péče a vzájemné audity v této oblasti.

→ Koncentrace a centralizace vysoce specializované zdravotní péče

Roli centrálního pracoviště vysoce specializované péče plní ve Zlínském kraji Krajská nemocnice T. Bati s řadou center vysoce specializované péče a s odděleními s celokrajskou působností. Jedná se zejména o neurochirurgii, stomatologickou a dále o kardiovaskulární, traumatologickou, onkologickou, iktovou, perinatologickou a onkogynekologickou centrum. Síť iktových center je v kraji doplněna ještě druhým pracovištěm v Uherskohradištské nemocnici a.s. (dále jen „Uherskohradištská nemocnice“ nebo „UHN“).

V souladu s převzatým modelem medicínské hierarchizace tedy i v této koncepci plně zachováváme centralizaci vysoce specializované zdravotní péče v Krajské nemocnici T. Bati, která je tak klíčovým poskytovatelem terciární péče ve Zlínském kraji. Stávající výběr center vysoce specializované péče považujeme za racionální, klíčovým je dlouhodobé udržení rozsahu terciární péče v krajské nemocnici a logický rozvoj stávajících center.

Prioritou je při zajišťování zdravotní péče maximálně využívat kapacity, které zdravotnická zařízení ve Zlínském kraji poskytují. Vysoce specializovanou péči, kterou by nebylo s ohledem na kvalitu a ekonomiku efektivně vykonávat pro spádovou oblast Zlínského kraje, je možné čerpat na základě jasně stanovených vazeb a návazností v centrech v sousedních regionech (zejména Brno, Ostrava a Olomouc), případně v národních centrech.

→ Modernizace zdravotnické infrastruktury

Bez použití špičkového diagnostického i léčebného přístrojového vybavení by již bylo poskytování moderní zdravotní péče nemyslitelné. Pro potřeby Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 lze konstatovat, že zdravotnická zařízení ve Zlínském kraji jsou velmi dobře přístrojově vybavena. Absence přístrojového vybavení tedy aktuálně již není zásadním problémem při poskytování zdravotní péče, přesto ještě existují nákladné medicínské technologie, které v rámci Zlínského kraje scházejí a bude potřebné je doplnit – magnetická rezonance ve Vsetínské nemocnici a.s. (dále jen „Vsetínská nemocnice“ nebo „VSN“) a operační robotický systém v Krajské nemocnici T. Bati. Jako klíčové se proto jeví zejména udržení stávajícího rozsahu přístrojového vybavení a jeho pravidelná obnova včetně efektivního řízení nákladů, které provoz moderních přístrojů přináší. Konkrétní návrhy k rozvoji přístrojového vybavení jsou potom uvedeny v rámci koncepce jednotlivých oborů.

Zcela odlišná je však situace u stavu areálů a budov, které nemocnice ke své činnosti využívají. Je nutno konstatovat, že budovy všech nemocnic trpí značným vnitřním dluhem, který se (s výjimkou Uherskohradištské nemocnice) během uplynulých deseti let podařilo snížit jen minimálně. Za zásadní úkol v sektoru krajského zdravotnictví do cílového roku 2030 proto považujeme významným způsobem zrekonstruovat, případně dostavět klíčové budovy zdravotnických provozů ve všech krajských nemocnicích.

→ Ochrana duševního zdraví

Oblast duševního zdraví je v současné době předmětem centrálně plánované Reformy péče o duševní zdraví v ČR, která klade důraz na deinstitucionalizaci, posílení ambulantní péče a terénních služeb na zdravotně sociálním pomezí a dostupnost akutní péče pro psychicky nemocné. Zásadní roli v tomto postupném transformačním procesu mají sehrávat tzv. Centra duševního zdraví, která jsou ve Zlínském kraji dosud

zřízena v Kroměříži a Uherském Hradišti. Hlubší a rychlejší změny směrem k deinstitucionalizaci a posílení terénních a ambulantních služeb dle záměrů reformy jsou limitovány kritickým nedostatkem kvalifikovaného lékařského i nelékařského personálu v oborech psychiatrie, dětské psychiatrie, klinické psychologie. Nedostatek personálu má dopad na dostupnost psychiatrické péče a je nutné ho řešit aktivní, motivační personální a vzdělávací politikou primárně na úrovni státu a zdravotních pojišťoven. Nutností je nastavení intenzivní spolupráce mezi krajskými lůžkovými zdravotnickými zařízeními a Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži.

→ Implementace inteligentních řešení ve zdravotnictví; rozvoj moderních zdravotních služeb prostřednictvím IT technologií

Oblastí digitalizace zdravotnictví se ISKZ 2020 zabývá poměrně okrajově (mimo podrobný návrh zdravotnického portálu ZK). Toto téma však jednoznačně nabývá na důležitosti, protože další rozvoj zdravotních služeb se bezpochyby neobejde bez kontinuální implementace elektronických služeb. Tento trend je již aktuálně patrný jak v projektech samotných nemocnic, tak Zlínského kraje. Akcent této problematice dává i několik let připravovaný a aktuálně přijatý zákon o elektronizaci zdravotnictví.

Mezi základní výzvy v oblasti digitalizace zdravotnictví, na které se kraj snaží reagovat, patří zejména:

- integrace zdravotnických informačních systémů a bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace,
- nástup moderních prvků strukturované dokumentace, strukturované medikace a s tím související trend lepšího vytěžování dat i nástupu expertních systémů,
- rozvoj vedení plně elektronické zdravotnické dokumentace,
- rozvoj moderních konceptů telemedicíny,
- přímá elektronická komunikace s pacienty prostřednictvím bezpečných portálových řešení,
- implementace požadavků dle zákona o kybernetické bezpečnosti,
- rozvoj dlouhodobého elektronického archivu zdravotnické dokumentace.

V rámci Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 se však nebudeme dále podrobněji oblastí zdravotnické informatiky zabývat. Zlínský kraj má totiž zpracovány a dále rozvíjí Strategii rozvoje chytrého regionu Zlínského kraje 2030⁴, která se problematikou digitalizace ve všech oblastech života kraje, včetně zdravotnictví, podrobně zabývá.

→ Udržení významu lázeňství v rámci Zlínského kraje

Lázeňství patří ve Zlínském kraji k významným segmentům zdravotnictví. Nejvýznamnějším centrem lázeňské léčebně rehabilitační péče s výrazně nadregionální působností jsou Luhačovice se zaměřením primárně na choroby dýchacího ústrojí. V kraji se nachází i několik menších poskytovatelů, např. sirné lázně Ostrožská Nová Ves se zaměřením na choroby pohybového aparátu a choroby kožní. Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 se dívá na lázeňství zejména jako na součást poskytované komplexní zdravotní péče, jak ve sféře zdravotního pojištění, tak s významným podílem samoplátcovství.

Zřejmý přesah lázeňství do oblasti dynamicky se rozvíjejícího lázeňského a wellness turistického ruchu je potom zejména předmětem Konceptce rozvoje cestovního ruchu Zlínského kraje na období 2020–2030⁵, která lázeňství v rámci produktové karty Lázeňství, wellness a wellbeing na Východní Moravě věnuje značnou pozornost. Ve Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 se touto oblastí proto dále nezabýváme.

→ Problematika zdravotní prevence se zvláštním důrazem na specifické problémy Zlínského kraje

Prevenici onemocnění považujeme za základní prvek v péči o zdraví populace. V širokém pojetí zahrnuje péči o determinanty zdraví, jako je sociální, ekonomické a fyzické prostředí jedince, stejně jako jeho individuální charakteristiky dle definice WHO. V rámci Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 se zaměřujeme zejména na

4. Elektronicky dostupná na: <https://www.kr-zlinsky.cz/chytry-kraj-strategie-rozvoje-chytreho-regionu-zlinskeho-kraje-2030-cl-5150.html>

5. Elektronicky dostupná na: <https://www.kr-zlinsky.cz/koncepce-rozvoje-cestovniho-ruchu-zlinskeho-kraje-na-obdobi-2020-2030-cl-4873.html>

6. Elektronicky dostupná na: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

specifika Zlínského kraje, která identifikovala analytická studie Zdraví 2030⁶, zpracovaná ÚZIS, jako je např. nadprůměrná incidence onemocnění způsobených nadměrnou konzumací alkoholu, vysoké procento zjištěných zhoubných nádorů prsu, tlustého střeva a konečníku ve třetím a čtvrtém stadiu a dalších onemocnění s vyšší incidencí v populaci ve srovnání s celostátním průměrem, jako je např. vysoký výskyt nádorů prostaty u mužů.

V rámci Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 se zabýváme zejména prevencí rizikových faktorů onemocnění, které je možné dosáhnout edukací veřejnosti, přičemž v této oblasti považujeme za klíčovou roli zdravotních pojišťoven, Krajské hygienické stanice Zlínského kraje, Státního zdravotního ústavu, případně patientských organizací, ale také vzdělávání populace prostřednictvím osvětových akcí pro veřejnost ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb, zdravotnickými školami a zaměstnavateli. Za velmi důležitou rovněž považujeme úlohu zdravotnického screeningu, jehož rozvoj a propagace jsou pro Zlínský kraj klíčové.

Naopak se v rámci Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 nezabýváme oblastí vlivu životního prostředí na zdraví obyvatel. Touto problematikou se jednak poměrně podrobně zabývá SRZK 2030 v kapitole Infrastruktura a životní prostředí, ale i celá řada dalších sektorových koncepčních dokumentů. Stejně tak za mimořádně důležitou otázku pro zdraví obyvatel Zlínského kraje považujeme propagaci a následný nárůst sportovních a pohybových aktivit, což je opět oblast, které se ve Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 speciálně nevěnujeme, ale je podrobněji rozpracována v příslušných sektorových strategiích.

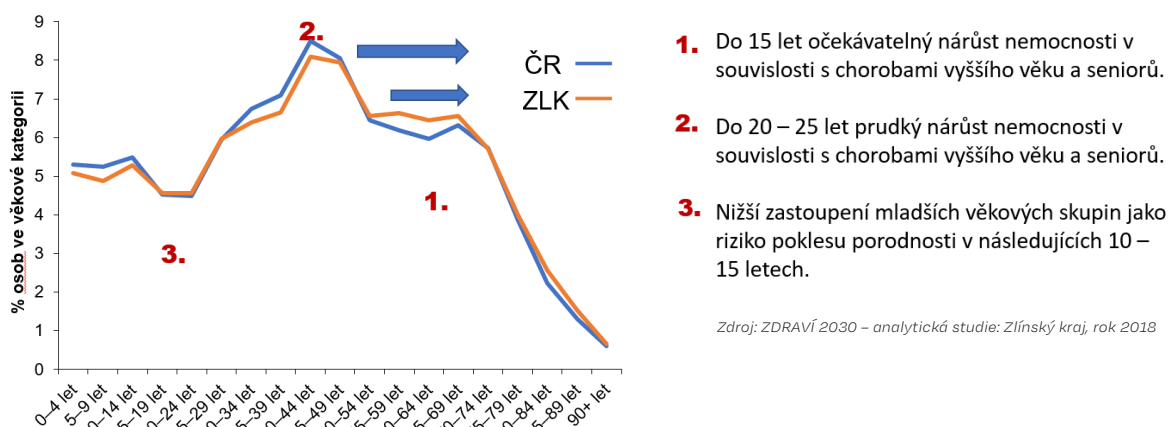
3.2 STRUČNÁ SOCIO-DEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE

Struktura populace s vysokým podílem starších obyvatel jak u mužů, tak i u žen, je významným faktorem určujícím budoucí vývoj českého zdravotnictví.

Průměrný věk populace ČR byl k 31. 12. 2020 u mužů 41,1 let a u žen 44,0 let. Podíl osob ve věku 60 a více let je 26 %. Zlínský kraj se oproti struktuře obyvatel celé ČR vyznačuje starší věkovou strukturou s nižším podílem dětí, osob ve věku 30–45 let, a naopak vyšším podílem stárnoucí populace nad 55 let. Demografické predikce ukazují, že v následujících 30 letech dojde k významnému nárůstu podílu obyvatel starších 65 let. S tímto vývojem bude nevyhnutelně spojena vyšší nemocnost typická pro populaci seniorů. Populační modely v souvislosti s tím ukazují na očekávatelný nárůst počtu pacientů se zhoubnými nádory, nemocemi oběhové soustavy a s diabetem. Podstatný bude rovněž růst počtu nemocných seniorů s neurodegenerativními onemocněními (demence, Alzheimerova choroba). Tato část populace bude potřebovat dlouhodobou zdravotně-sociální péči. Budoucí demografický vývoj české populace tak bude výzvou nejen pro segment paliativní medicíny a obecně segment zdravotně sociálních služeb v závěru života, ale i pro ostatní obory akutní péče (např. oddělení oční, ortopedie, rehabilitace).

Relativní struktura obyvatelstva ČR i Zlínského kraje viditelně ukazuje tři zásadní věkové skupiny, jejichž další posun v čase bude mít významný dopad na zdravotnický systém. Jde o velmi četnou skupinu obyvatel ve věku 40–50 let a zejména ve věku 30–40 let. Tyto populační kategorie zestárnou do věku 60 let a více v následujících 15, resp. 20–25 letech, a nevyhnutelně významně zvýší potřebu zdravotních a sociálních služeb. Velmi podstatný je i propad počtu obyvatel ve věku 10–25 let, který společně s odkládáním věku matky při prvním dítěti vytváří demografické riziko nedostatku osob v produktivním věku v následujících 15–30 letech. Tento populační výkyv bude mít dopad na dostupnost zdravotnického personálu.

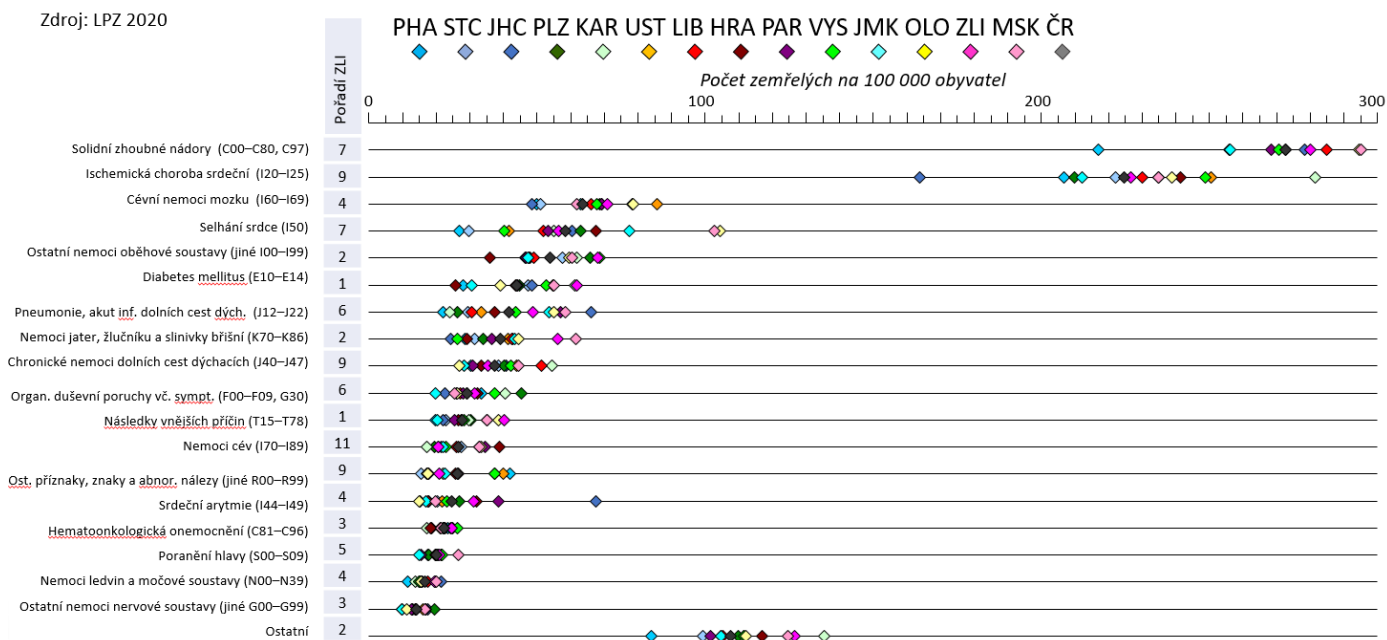
Obrázek 1: Relativní zastoupení jednotlivých věkových skupin



3.3 HLAVNÍ EPIDEMIOLOGICKÉ UKAZATELE

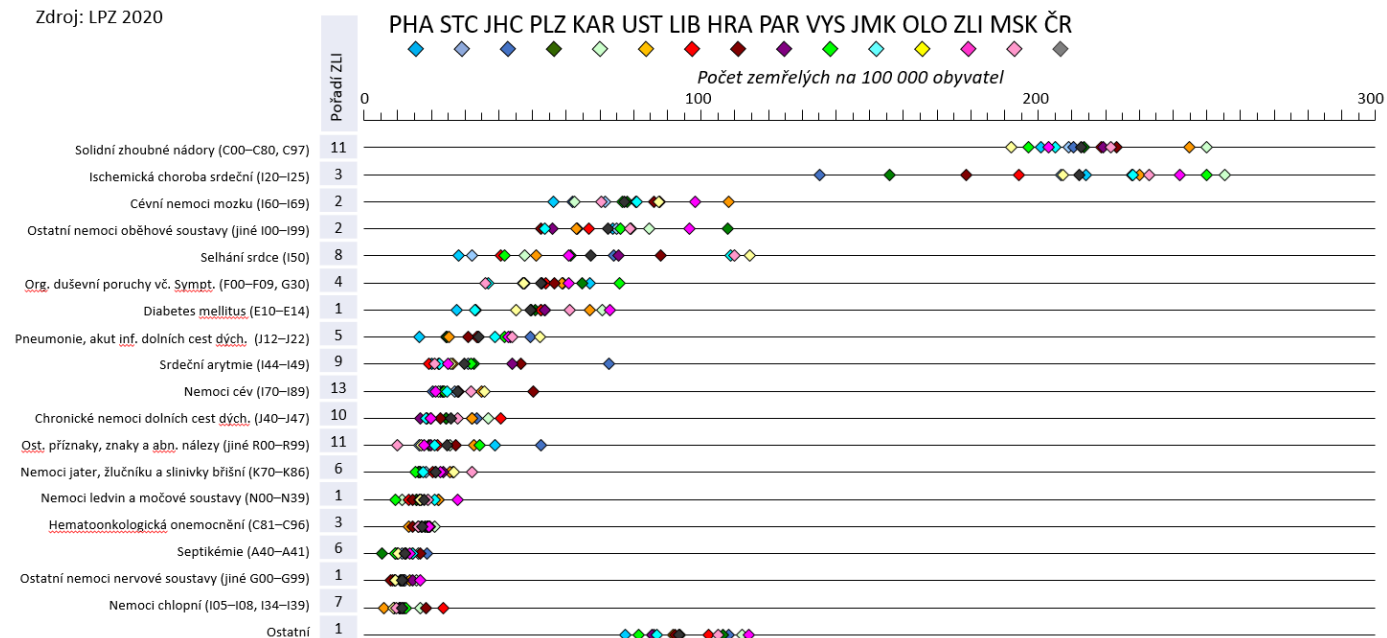
3.3.1 Příčiny úmrtí

Obrázek 2: Příčiny úmrtí – srovnání regionů (muži)



Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

Obrázek 3: Příčiny úmrtí – srovnání regionů (ženy)

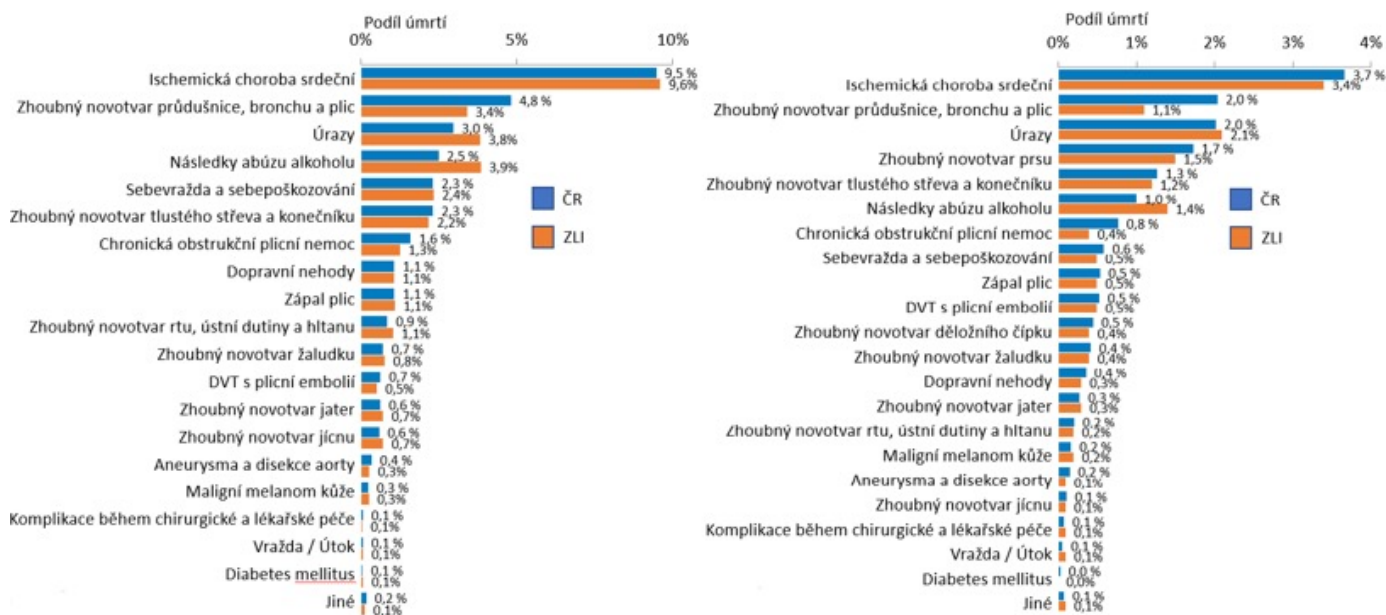


Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

3.3.2 Předčasná (preventabilní) úmrtí

Dle metodiky EUROSTAT lze některá úmrtí (kombinace příčiny úmrtí a věku) považovat za předčasná či preventabilní (např. úmrtí na diabetes mellitus do věku 49 let je dle této metodiky označeno jako předčasné). Mezi hlavní příčiny předčasných úmrtí ve Zlínském kraji patří zejména ischemická choroba srdeční a dále některé typy zhoubných nádorů, jako jsou např. nádory plic a nádory tlustého stěva a konečníku. Jde o onemocnění, kterým lze do značné míry předcházet zdravým životním stylem anebo preventivními programy zaměřenými na včasný záchyt nemoci. Na předčasných úmrtích ve Zlínském kraji mají rovněž vysoký podíl úmrtí v důsledku abúzu alkoholu, nehody a úrazy. Předčasná úmrtí ve Zlínském kraji tvoří 24,4 % ze všech úmrtí (průměr ČR je 24,8 %).

Obrázek 4: Předčasná (preventabilní) úmrtí – muži (vlevo), ženy (vpravo)



Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

3.3.3 Příčiny hospitalizací

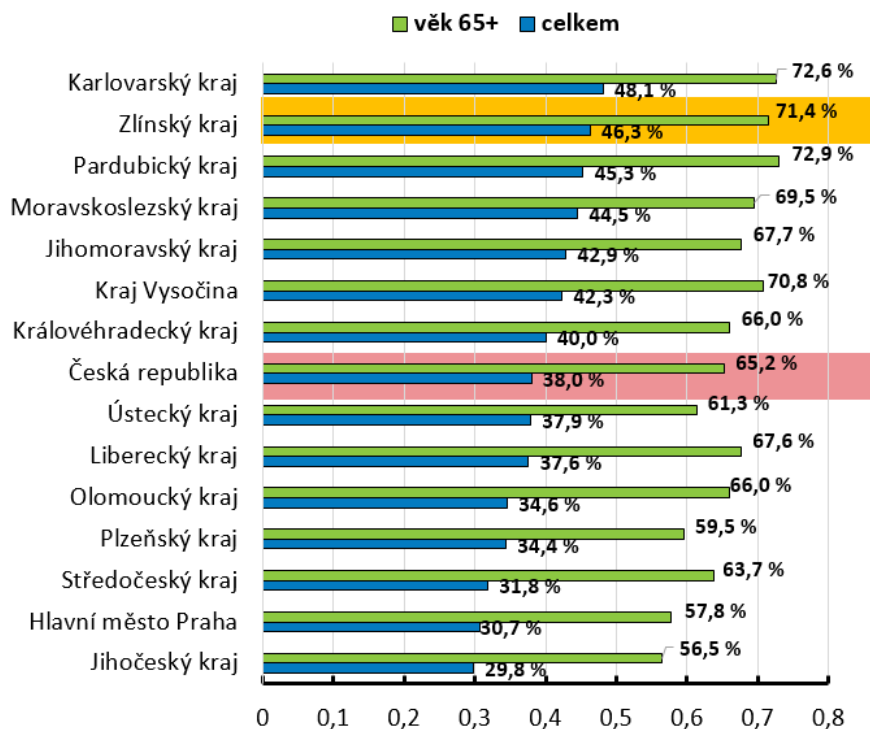
Obrázek 5: Příčiny hospitalizací (hlavní diagnóza)

Bydliště Zlínský kraj 2020



Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

Obrázek 6: Důsledek „nezdravého“ stárnutí – chronická nemocnost



Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

3.4 VYBRANÉ UKAZATELE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jedná se o vybrané základní ukazatele v oblasti zdravotnictví a srovnání s ostatními kraji.

Tabulka 1: Průměrná délka hospitalizace (dny)

Ukazatel	Hodnota ukazatele v jednotlivých letech			
	2017	2018	2019	2020
Průměrná délka hospitalizace (dny)	5,5	5,5	5,4	5,6

Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

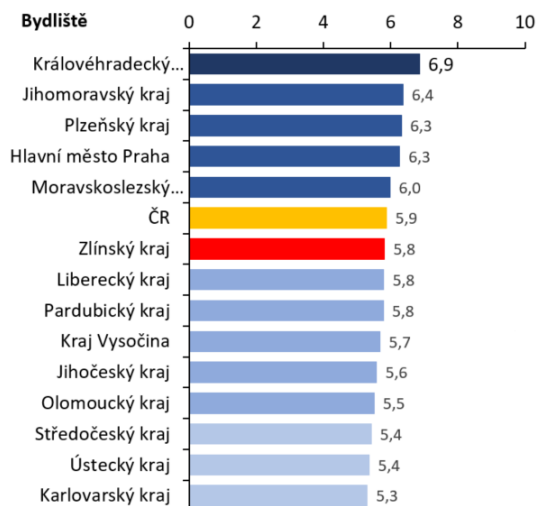
Tabulka ukazuje průměrnou ošetrovací dobu akutně hospitalizovaných pacientů ve Zlínském kraji (kraj ošetření), novější data za rok 2021 zatím nejsou k dispozici. Ve sledovaných letech se průměrná doba hospitalizace ve Zlínském kraji mírně prodloužila z 5,5 na 5,6 dne, což odpovídá celorepublikovému průměru (5,9 dne).

3.4.1 Hospitalizace v nemocnicích na území Zlínského kraje

→ Délka akutních hospitalizací

Průměrná délka akutních hospitalizací (s vyloučením porodů) dosáhla v roce 2020 ve Zlínském kraji hodnoty 5,8 dne (v ČR 5,9 dne). Zlínský kraj je z hlediska průměrné délky hospitalizace srovnatelný s ČR.

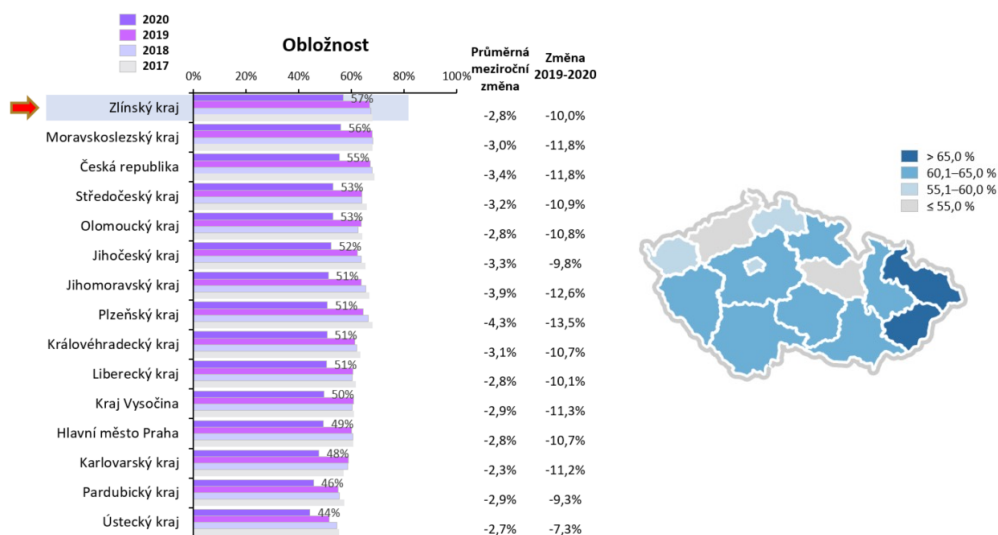
Obrázek 7: Průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením porodů – srovnání krajů



Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

→ Obloženost lůžek akutní péče

Obrázek 8: Obloženost



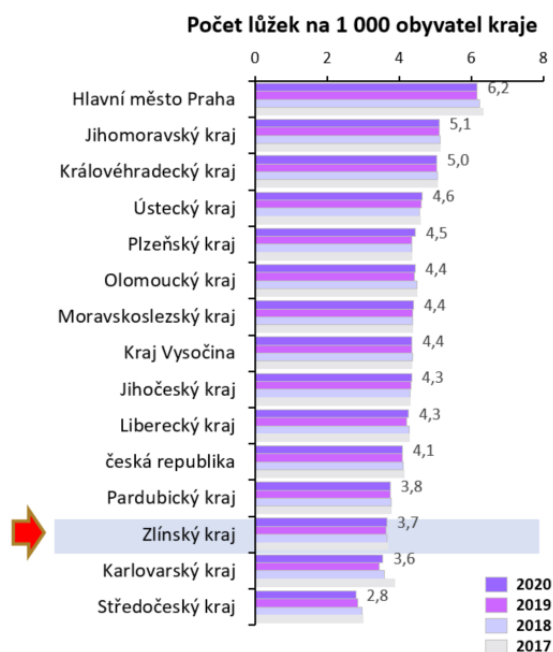
Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

Průměrná délka hospitalizace spolu s vysokou obložeností (nejvyšší v krajském srovnání) vypovídá o vysoké efektivitě poskytování zdravotních služeb v lůžkových zařízeních a nedává prostor k redukci lůžkového fondu.

→ Počet lůžek akutní péče

Akutní lůžkový fond je v ČR velmi stabilní, průměrné meziroční změny v počtech lůžek na 1 000 obyvatel nepřekračují 1 %. Počet akutních lůžek není rovnoměrně distribuován, ve vazbě na fakultní nemocnice a na centra vysoce specializované péče ve velkých městech lůžek signifikantně přibývá. Současný průměr za celou ČR činí 4,1 lůžka na 1 000 obyvatel. Ve Zlínském kraji připadá na 1 000 obyvatel 3,7 lůžek.

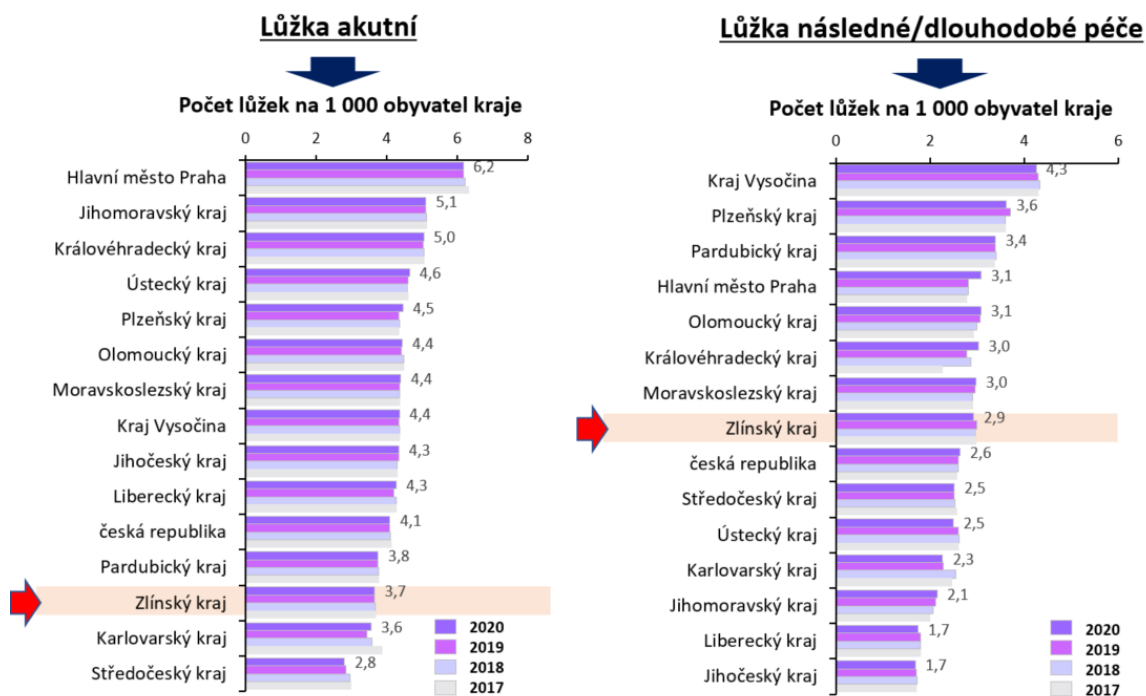
Obrázek 9: Počet akutních lůžek na 1 000 obyvatel kraje



Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj (ČR)

→ Srovnání kapacity lůžkového fondu pro akutní a neakutní péči

Obrázek 10: Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje



*Lůžka následné/dlouhodobé péče zahrnují lůžka Psychiatrické nemocnice v Kroměříži (835 lůžek)
Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

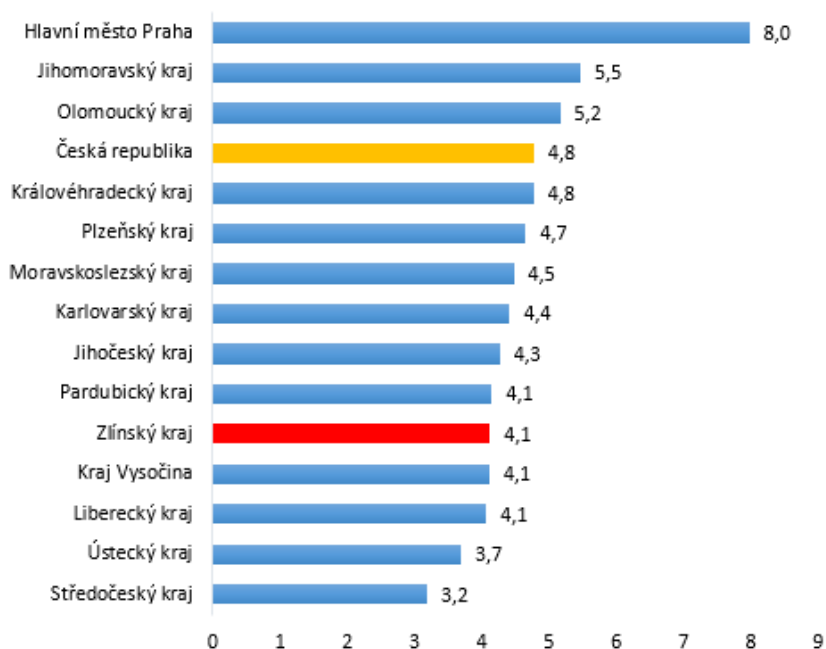
Tabulka 2: Počet lékařů na 1 000 obyvatel

Ukazatel	Hodnota ukazatele v jednotlivých letech			
	2017	2018	2019	2020
Počet lékařů na 1 000 obyvatel	4,0	4,0	4,0	4,1

Zdroj: www.vdb.czso.cz (Vybrané ukazatele zdravotnictví – územní mezikrajské srovnání)

Je sledován počet lékařů (včetně zubních lékařů) na 1 000 obyvatel, v případě procentního podílu na celorepublikové hodnotě jde o přepočtený počet lékařů (včetně zubních lékařů), který je ve Zlínském kraji k celkovému počtu za ČR nižší. Vývoj počtu lékařů byl ve sledovaném období v zásadě stabilizovaný, v roce 2020 se nepatrně zvýšil. Přesto je v kraji z dlouhodobého hlediska lékařů nedostatek. Počet lékařů na 1 000 obyvatel je ovlivněn přítomností nebo nepřítomností fakultní nemocnice v kraji. To ukazuje i pozice v mezikrajském srovnání, kde se Zlínský kraj řadí mezi kraje s nejmenším počtem lékařů na 1 000 obyvatel (pohybuje se spolu s Vysočinou, Pardubickým a Libereckým krajem na 9. – 12. místě v mezikrajském srovnání). Horší situace je jen v Ústeckém a Středočeském kraji, pro který má však v tomto ohledu zásadní význam Hl. m. Praha.

Obrázek 11: Počet lékařů na 1 000 obyvatel kraje



Zdroj: vlastní zpracování na základě Veřejné databáze Českého statistického úřadu (Vybrané ukazatele zdravotnictví – územní mezikrajské srovnání)

3.5 VĚKOVÁ STRUKTURA LÉKAŘŮ

Vysoký věkový průměr lékařů a nedostatek ostatního zdravotnického personálu jsou největší hrozby zdravotnictví ve Zlínském kraji, stejně jako v celé ČR. Zejména v primární péči, kde se průměrný věk blíží hranici 60 let. Situace se významně liší v jednotlivých částech Zlínského kraje.

Obrázek 12: Věk lékařů ve Zlínském kraji dle odbornosti*

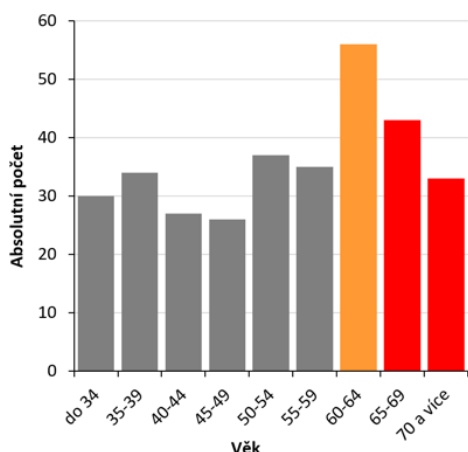


* Jeden lékař může mít více specializací, specializace jsou počítány dle dosaženého vzdělání, nikoli dle výkonu činnosti.
Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

3.5.1 Věková struktura praktických lékařů

Populace všeobecných praktických lékařů výrazně stárne, ve Zlínském kraji je více než 41 % z nich ve věku nad 60 let. V populaci všeobecných praktických lékařů ve Zlínském kraji převažují ženy (63 %), podíl ve věku nad 60 let je vyšší u mužů než u žen (48,3 % vs. 36,9 %). Do analýzy ÚZIS, ze které uvedená data vycházejí, byly zahrnuti aktuálně zaměstnaní lékaři, včetně smluvních (DPP/DPČ) v samostatných ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost ve Zlínském kraji.

Obrázek 13: Praktičtí lékaři podle věku v ZK (stav k 1. 1. 2021)



Celkem	
	N = 321
Průměr	53,7 let
Medián	55 let
60 a více let	132 (41,1 %)
65 a více let	73 (23,7 %)

Zdroj: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj

Tabulka 3: Věková struktura praktických lékařů pro dospělé – počty

Věková struktura VPL dle ORP - počty														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
>81	1					2	1	1						5
71-80			6		3		2	2	3	2	1		8	27
61-70	5	3	12	4	5	7	21	9	2	6	1	7	24	106
51-60	1	2	3	4	7	5	14	8	2	7	1	6	10	70
41-50			12		1	3	9	5	1	2	3	10	10	56
31-40	1	3	3	1	3	3	16	4	2	1	1	4	5	47
<31	1						1				1		3	6
Celkem	9	8	36	9	19	20	64	29	10	18	8	27	60	317

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka 4: Věková struktura praktických lékařů pro dospělé – procentuálně

Věková struktura VPL dle ORP - procentuálně														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
>81	11%					10%	2%	3%						2%
71-80			17%		16%		3%	7%	30%	11%	13%		13%	9%
61-70	56%	38%	33%	44%	26%	35%	33%	31%	20%	33%	13%	26%	40%	33%
51-60	11%	25%	8%	44%	37%	25%	22%	28%	20%	39%	13%	22%	17%	22%
41-50			33%		5%	15%	14%	17%	10%	11%	38%	37%	17%	18%
31-40	11%	38%	8%	11%	16%	15%	25%	14%	20%	6%	13%	15%	8%	15%
<31	11%						2%				13%		5%	2%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

3.5.2 Věková struktura praktických lékařů pro děti a dorost

Tabulka 5: Věková struktura praktických lékařů pro děti a dorost – počty

Věková struktura PLDD dle ORP - počty														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80	2			1		2	1	1					2	9
61-70	1	1	6	1	3	1	9	6		5	2	2	8	45
51-60		2	4	1	3		13	4	2	2	2	3	5	41
41-50			1	1	1	4	1		2	5		2	6	23
31-40	1				1	1		1			1	3		8
Celkem	4	3	11	4	8	8	24	12	4	12	5	10	21	126

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka 6: Věková struktura praktických lékařů pro děti a dorost – procentuálně

Věková struktura PLDD dle ORP - procentuálně														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80	50%			25%		25%	4%	8%					10%	7%
61-70	25%	33%	55%	25%	38%	13%	38%	50%		42%	40%	20%	38%	36%
51-60		67%	36%	25%	38%		54%	33%	50%	17%	40%	30%	24%	33%
41-50			9%	25%	13%	50%	4%		50%	42%		20%	29%	18%
31-40	25%				13%	13%		8%			20%	30%		6%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

3.5.3 Věková struktura zubních lékařů

Tabulka 7: Věková struktura zubních lékařů – počty

Věková struktura zubních lékařů dle ORP - počty														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80			2	1			4	3	1	1		1	9	22
61-70	2	3	9		3	5	20	8	4	10	1	8	27	100
51-60	2	3	7		2	1	9	6	1	8		4	9	53
41-50	1		8	4	3	5	14	4	6	11	2	10	21	89
31-40	1	3	15	2	8	7	29	13	2	3	3	13	43	142
<31		2	5	1	2		6	2		1		6	8	33
Celkem	6	11	46	9	18	18	82	36	14	34	6	42	117	439

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Tabulka 8: Věková struktura zubních lékařů – procentuálně

Věková struktura zubních lékařů dle ORP - procentuálně														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80			4%	11%			5%	8%	7%	3%	0%	2%	8%	5%
61-70	33%	27%	20%		17%	28%	24%	22%	29%	29%	17%	19%	23%	23%
51-60	33%	27%	15%	11%	11%	6%	11%	17%	7%	24%		10%	8%	12%
41-50	17%		17%	44%	17%	28%	17%	11%	43%	32%	33%	24%	18%	20%
31-40	17%	27%	33%	22%	44%	39%	35%	36%	14%	9%	50%	31%	37%	32%
<31		18%	11%	11%	11%		7%	6%		3%		14%	7%	8%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

3.6 SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Akutní lůžková péče je ve Zlínském kraji poskytována v pěti lůžkových zdravotnických zařízeních. Čtyři z nich jsou založeny Zlínským krajem – Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice a.s. (dále jen „Kroměřížská nemocnice“ nebo „KMN“) a Vsetínská nemocnice, jedno lůžkové zdravotnické zařízení pro akutní péči je součástí holdingu AGEL – Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s. (dále jen „Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí“ nebo „AGEL VM“), akutní psychiatrická péče je poskytována v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.

Následná péče je kromě páteřních nemocnic (Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice, Vsetínská nemocnice a Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí) poskytována také v dalších lůžkových zařízeních (Nemocnice Milosrdných bratří Vizovice, Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul v Kroměříži, Městská nemocnice Slavičín, Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod).

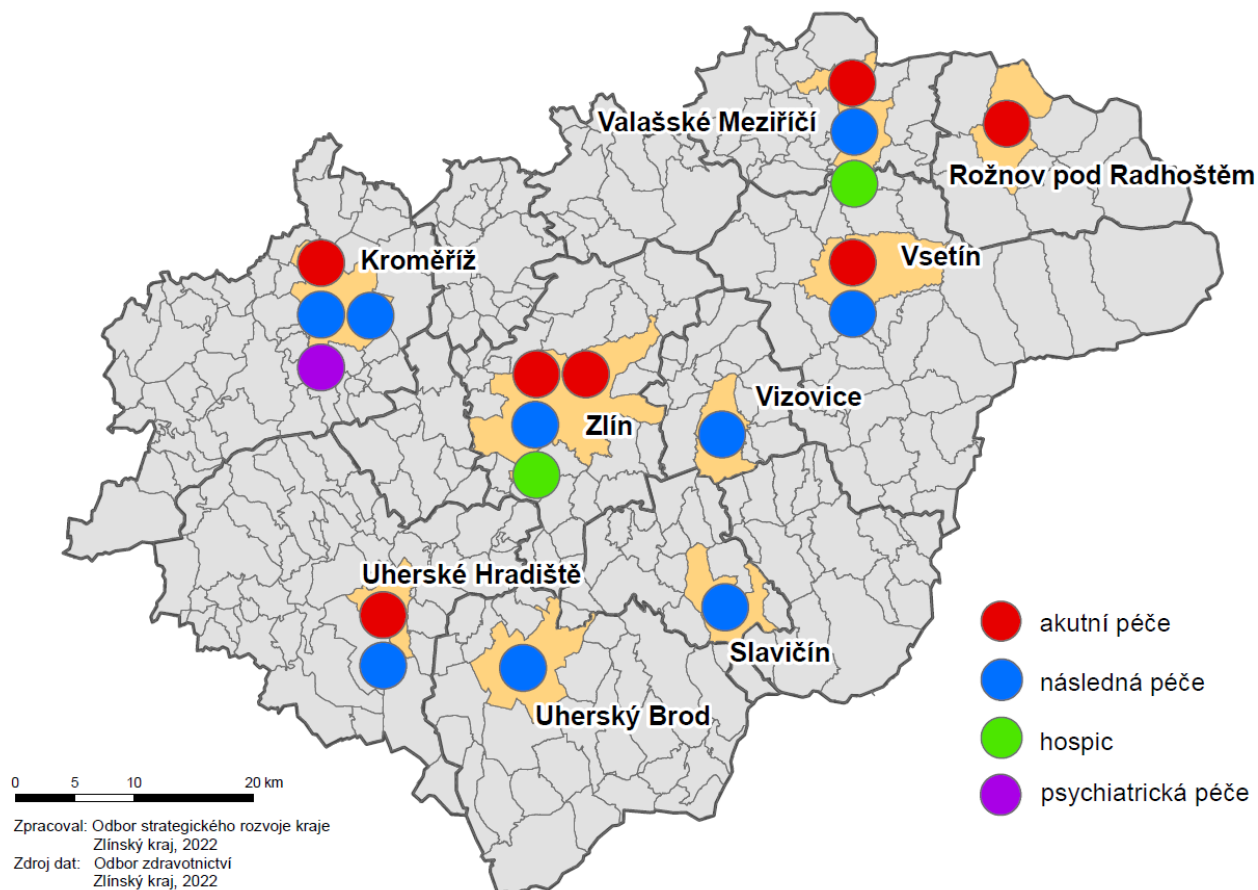
Síť je dotvářena několika dalšími soukromými zdravotnickými lůžkovými a ambulantními zařízeními poskytujícími péči v dílčích odbornostech, včetně péče paliativní.

Tabulka 9: Seznam lůžkových zařízení ve Zlínském kraji (vyjma lánů)

Poskytovatel zdravotních služeb	Typ péče	Obec
Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul	následná péče	Kroměříž
Českomoravská provincie Hospitálského řádu sv. Jana z Boha – Milosrdných bratří	následná péče	Vizovice
Diakonie Valašské Meziříčí	hospic	Valašské Meziříčí
EUC Klinika Zlín a.s.	akutní péče	Zlín
HVĚZDA z.ú.	hospic	Zlín
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	akutní i následná péče	Zlín
Kroměřížská nemocnice a.s.	akutní i následná péče	Kroměříž
Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.	následná péče	Uherský Brod
Městská nemocnice Slavičín, příspěvková organizace	následná péče	Slavičín
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	akutní i následná péče	Valašské Meziříčí
ORTHES, spol. s r.o	akutní péče	Rožnov pod Radhoštěm
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	psychiatrická péče – akutní i následná	Kroměříž
Uherskohradištská nemocnice a.s.	akutní i následná péče	Uherské Hradiště
Vsetínská nemocnice a.s.	akutní i následná péče	Vsetín

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb

Obrázek 14: Mapa kraje s vyznačením ORP a sítí lůžkových zdravotnických zařízení a zařízení následné péče



3.7 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

3.7.1 Rozmístění výjezdových základen

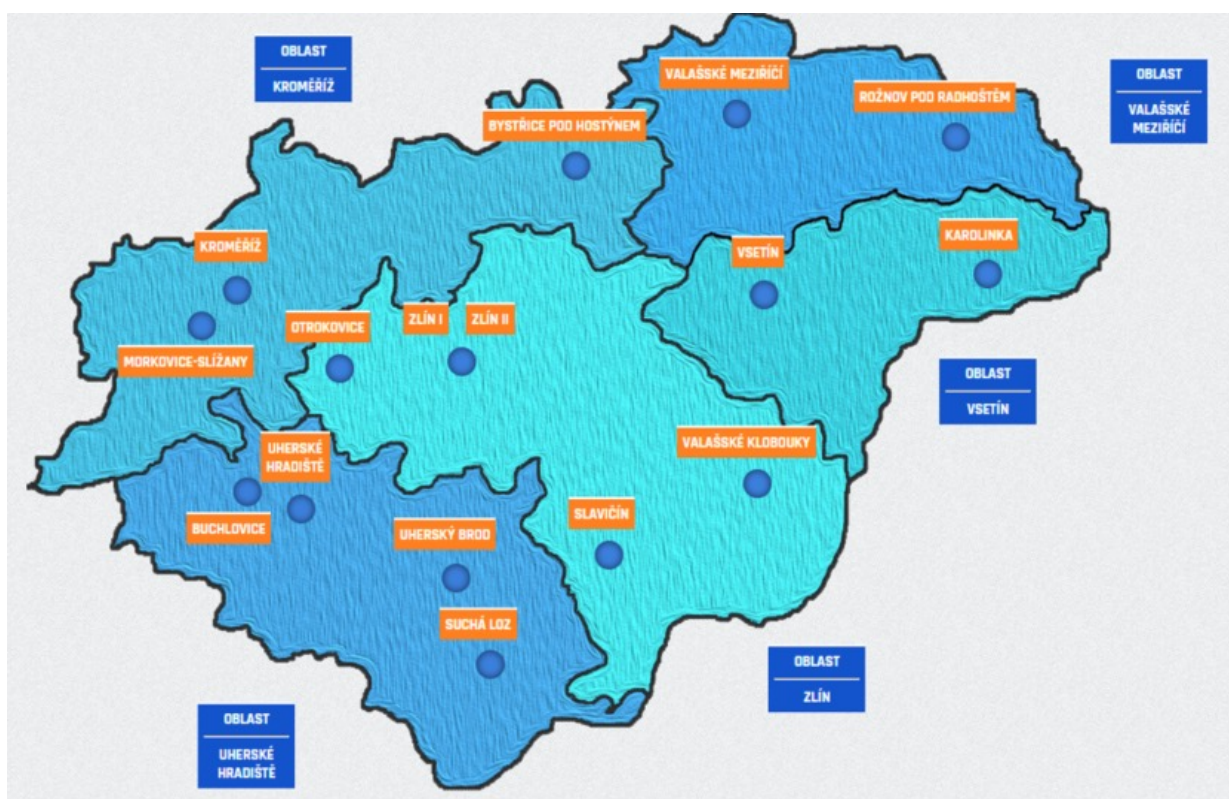
Zlínský kraj má na svém území 16 výjezdových základen. Rozmístění výjezdových základen koresponduje s Plánem pokrytí území Zlínského kraje výjezdovými základnami, který garantuje zákonem stanovenou dojezdovou dobu 20 minut.

Tabulka 10: Pokrytí kraje výjezdovými základnami a výjezdovými skupinami

Výjezdová základna	VŠEDNÍ D12				NOČNÍ N12			VÍKENDY / SVÁTKY D12				VÍKENDY / SVÁTKY N12				
	RV	RLP/RZP	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RV	RZP	RZP	RV	RZP	RZP
1 Zlín - KNTB																
2 Zlín - Axiom																
3 Otrokovice																
4 Slavičín																
5 Valašské Klobouky																
6 Uherské Hradiště																
7 Buchlovice																
8 Uherský Brod																
9 Suchá Loz																
10 Kroměříž																
11 Morkovice																
12 Bystřice p. Host.																
13 Valašské Meziříčí																
14 Rožnov p. Radh.																
15 Vsetín																
16 Karolinka																
do 15:30	8x RV	3x RLP	23x RZP		7x RV	3x RLP	21x RZP	7x RV	3x RLP	22x RZP	6x RV	4x RLP	21x RZP			
od 15:30	8x RV	2x RLP	24x RZP													
Celkem počet výjezdových skupin, dle typu	RV	RLP	RZP	Σ	RV	RLP	RZP	Σ	RV	RLP	RZP	Σ	RV	RLP	RZP	Σ
	8	2	23	34	7	3	21	31	7	3	22	32	6	4	21	31

Pozn. RV – rendez-vous, RLP – rychlá lékařská pomoc, RZP – rychlá zdravotnická pomoc
Zdroj: Zpráva o hospodaření a o činnosti příspěvkové organizace za rok 2021

Obrázek 15: Rozmístění výjezdových základen ZZS ZK

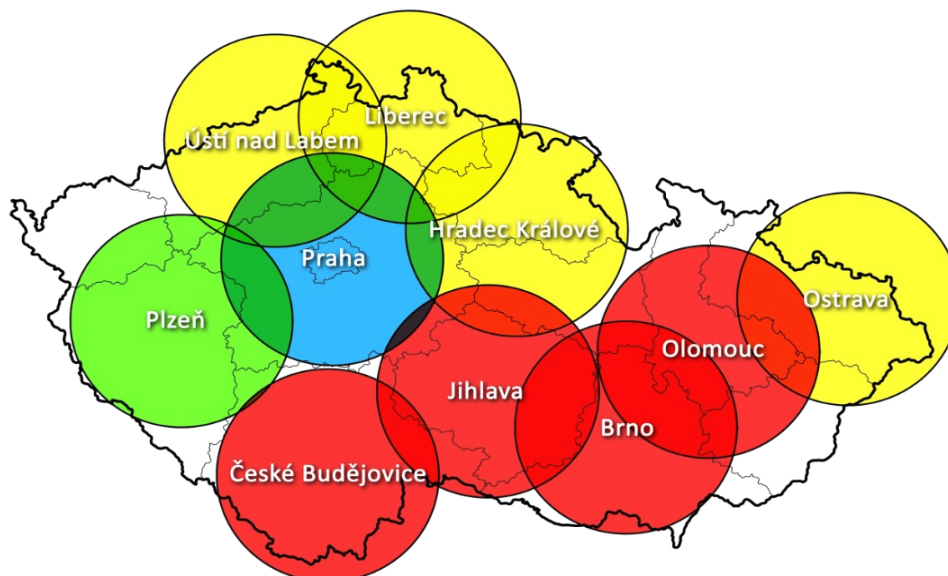


Zdroj: Prezentace Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje ze dne 29. 4. 2022

3.7.2 Dostupnost území Zlínského kraje s využitím vrtulníků letecké záchranné služby

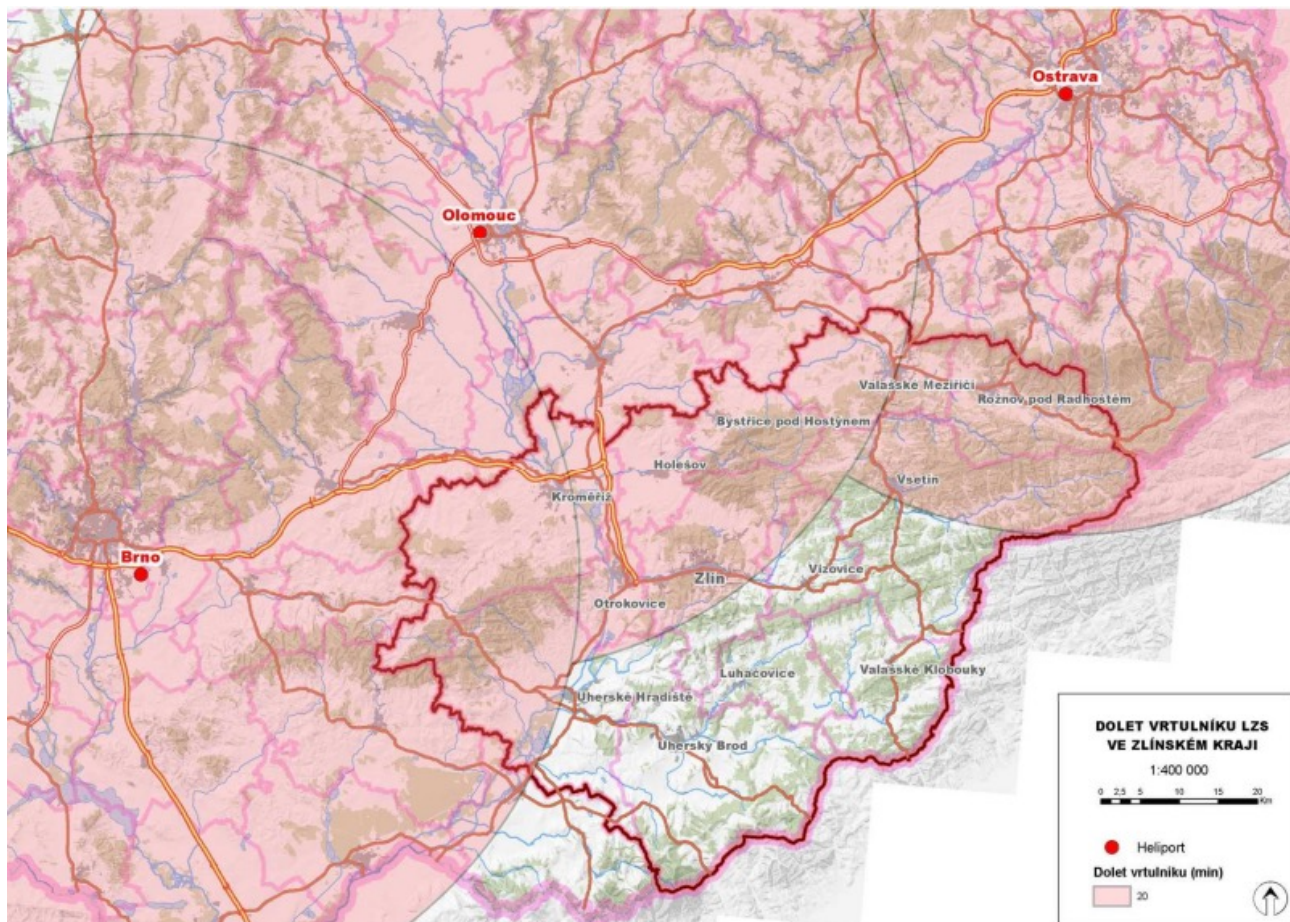
Základna letecké výjezdové skupiny není ve Zlínském kraji zřízena. Zlínský kraj nemá vlastní leteckou záchrannou službu (dále jen „LZS“). V denní dobu není pokryta cca 1/3 území a v noci je Zlínský kraj zcela bez pokrytí. Spolu s Karlovarským krajem má nejhorší pokrytí LZS ze všech krajů ČR. Použití letecké výjezdové skupiny pro potřeby Zlínského kraje je řešeno dle aktuálních možností vrtulníků zdravotnických záchranných služeb kraje Jihomoravského, Olomouckého nebo Moravskoslezského. Nedostatečné pokrytí LZS má dopad na zhoršenou dostupnost vysoce specializované péče – popáleninová centra, dětská traumatologie a komplexní cerebrovaskulární centrum.

Obrázek 16: Pokrytí ČR základnami LZS a jejich akční rádius 50 km



Zdroj: Prezentace Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje ze dne 21. 12. 2020 pro Radu ZK

Obrázek 17: Dostupnost území Zlínského kraje s využitím vrtulníků LZS



Zdroj: Plán pokrytí území Zlínského kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby

3.8 SLUŽBY ZAJIŠŤOVANÉ NA ÚZEMÍ KRAJE ZLÍNSKÝM KRAJEM

Podle § 110 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), kraj odpovídá za organizaci a zajištění lékařské pohotovostní služby, lékárenské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení na svém území.

Podle § 89a odst. 4 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zajišťuje kraj na svém území v samostatné působnosti záchrannou službu.

3.8.1 Lékařská pohotovostní služba

Službou LPS jsou Pověřovacím aktem pověřeny nemocnice založené Zlínským krajem (Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice a Vsetínská nemocnice). Pro zajištění optimálního pokrytí Zlínského kraje službou LPS pro oblast Valašského Meziříčí je uzavřena smlouva o zajištění LPS s Nemocnicí AGEL Valašské Meziříčí. LPS ve Valašských Kloboukách, v Bystřici pod Hostýnem, v Uherském Brodě a v Rožnově pod Radhoštěm je provozována ZZS ZK.

Zlínský kraj vyzývá poskytovatele zdravotních služeb na území kraje, aby na žádost výše uvedených subjektů zabezpečujících pohotovostní služby v rámci svých regionů plnili svoji zákonnou povinnost podílet se na zabezpečení pohotovostních služeb, jakožto zdravotních služeb ve veřejném zájmu. Reálná vymahatelnost poskytovatelů podílet se na LPS ale není legislativně zajištěna.

Tabulka 11: Přehled míst k poskytování LPS

Lékařská pohotovostní služba		
OBLAST	POSKYTOVATEL	TYP LPS
ZLÍN	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	pro dospělé pro děti a dorost stomatologická
	ZZS ZK p.o. (Valašské Klobouky)	pro dospělé
UHERSKÉ HRADIŠTĚ	Uherskohradištská nemocnice a.s.	pro dospělé pro děti a dorost
	ZZS ZK p.o. (Uherský Brod)	stomatologická pro dospělé pro děti a dorost
KROMĚŘÍŽ	Kroměřížská nemocnice a.s.	pro dospělé pro děti a dorost stomatologická
	ZZS ZK p.o. (Bystřice p. Hostýnem)	pro dospělé
VSETÍN	Vsetínská nemocnice a.s.	pro dospělé pro děti a dorost stomatologická
VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ	Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	pro dospělé pro děti a dorost
	ZZS ZK p.o. (Rožnov p. Radhoštěm)	pro dospělé
Lékařská pohotovostní služba		
OBLAST	POSKYTOVATEL	TYP LPS
	Uherskohradištská nemocnice a.s.	lékárna
	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	lékárna

Zdroj: vlastní zpracování

3.8.2 Prohlídky těl osob zemřelých mimo zdravotnické zařízení

Zlínský kraj je povinen zajistit prohlídky těl osob zemřelých mimo zdravotnické zařízení na svém území, a to prostřednictvím Poskytovatele nebo lékaře, se kterým má Zlínský kraj uzavřenou smlouvu. Prohlídky těl osob zemřelých v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a další navazující legislativou na území kraje zajišťuje na základě smlouvy (do roku 2024) 1. KORONERSKÁ s.r.o. Zlínský kraj přispívá Poskytovateli paušální částkou na každou prohlídku. Poskytovatel je povinen provozovat telefonní číslo, které je nepřetržitě dostupné 7 dní v týdnu a 24 hodin denně. Telefonní číslo je vyhrazeno pouze pro Zdravotnickou záchrannou službu Zlínského kraje. Poskytovatel se musí dostavit na místo prohlídky těla zemřelého nejpozději do 2 hodin od přijetí výzvy.

Tento způsob zabezpečení služby je bezproblémový a doporučuje se v něm pokračovat i v dalším období.

3.8.3 Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice

Povinností krajů je zajistit na svém území péči i pacientům, kteří jsou indikováni k přijetí do záchytné stanice. Poskytováním služeb protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice (dále jen „PZS“) je v rámci Pověření určena Kroměřížská nemocnice, která tuto službu zajišťuje pro občany Zlínského kraje. Obecně jsou kritéria pro příjem taková, že lékař může přijmout osobu, která ohrožuje sebe, okolí, budí veřejné pohoršení nebo působí škodu na majetku. PZS je speciální zdravotnické zařízení pro krátkodobý pobyt, obvykle v řádu několika hodin, sloužící pro detoxikaci zejména alkoholem. Jedná se o zvláštní typ zařízení na pomezí ambulantní a lůžkové péče. V současné době je k dispozici 7 míst ve 4 pokojích, z toho 3 jsou určeny pro 2 osoby a jeden pro pobyt 1 osoby. Rozdělení pro muže a ženy předem nelze stanovit. Pacienty obvykle přiváží policie, která je nápomocna do doby, než lékař stanoví postup. Klienti tady tráví nezbytně nutnou dobu, většinou jednu noc, do vyzdráznění.

Tato služba není hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění a je stanovena cena za ošetření a pobyt paušální částkou 1.300 Kč/max. 24 hod. Jedná se i tak o ekonomicky ztrátovou činnost, jelikož je vysoké procento neuhrazených pohledávek (30–40 %). Služba je poskytována na základě Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (dále jen „SOHZ“). Zlínský kraj v souladu s Rozhodnutím komise EU (2012/21/EU) poskytuje dotaci ve formě vyrovnávací platby sloužící k pokrytí čistých nákladů, přičemž čistými náklady se rozumí rozdíl mezi náklady vynaloženými při poskytování SOHZ a příjmy z této služby.

3.8.4 Středisko vědeckých informací

Středisko vědeckých informací (dále jen „SVI“) poskytuje knihovnicko-informační služby, a to veřejně jako specializovaná knihovna zapsaná do evidence Ministerstva kultury ČR. Zároveň působí jako ústřední knihovnické a informační pracoviště pro oblast lékařství a zdravotnictví v celém zlínském regionu. Zájemcům je k dispozici studovna s volným výběrem z knihovního a časopiseckého fondu a s přístupem k internetu. Za rok 2021 navštívilo knihovnu celkem 3 405 čtenářů. Knihovna vypůjčila 11 194 knihovních jednotek, z toho bylo uskutečněno 7 347 výpůjček externím uživatelům knihovny. Knihovna odebrala 84 titulů tištěných periodik, zpracovala 76 rešerší, zprostředkovala a uskutečnila celkem 526 meziknihovních výpůjček a předplácela 4 licencované elektronické zdroje.

Podpora činnosti SVI v Krajské nemocnici T. Bati formou příspěvku v rámci SOHZ se doporučuje i v následujícím období.

4. SWOT ANALÝZA, IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMY, ZÁVĚRY

4.1 SILNÉ STRÁNKY (S)

- Optimální územní rozmístění lůžkových zdravotnických zařízení v kraji
- Vyvážená velikost spádového území zdravotnických zařízení
- Existence centrových pracovišť poskytujících vysoce specializovanou péči pro celé území
- Aktivní přístup kraje ke stabilizaci a náboru personálu
- Úspěšná aktivita nemocnic při využívání dotačních zdrojů
- Moderní přístrojová vybavení
- Ochota ke spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními ve Zlínském kraji
- Zapojení nemocnic do nábory a vzdělávání zdravotníků, včetně rezidenčních míst

4.2 SLABÉ STRÁNKY (W)

- Nemocnice jako zdroj personálu pro stárnoucí ambulantní sféru a vytváření permanentního tlaku na personální vybavení nemocnic
- Odliv personálu do jiných krajů z důvodu vzdělávání
- Dlouhodobě nedostatečné investice do modernizace areálů nemocnic a související provozní problémy
- Stárnutí zdravotnického lékařského i nelékařského personálu, není zajištěna generační kontinuita v lůžkové ani ambulantní péči
- Nedostatek lékařů a nezdravotnického personálu
- Nedostatečná kapacita a struktura zdravotnického školství v kraji
- Nedostatek sociálních lůžek vzhledem k předpokládanému demografickému vývoji
- Rozdílná dostupnost vybrané lékařské péče na území kraje

4.3 PŘÍLEŽITOSTI (O)

- Navýšení kapacit pro zdravotnické vzdělávání ve Zlínském kraji
- Úzká spolupráce mezi krajským školstvím a zdravotnictvím a reakce na potřeby zdravotnictví
- Oborová specializace Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen „UTB“) reagující na potřeby krajského zdravotnictví
- Spolupráce s lékařskými fakultami v okolních krajích, zejména s Masarykovou univerzitou, Univerzitou Palackého v Olomouci, Ostravskou univerzitou
- Legislativní změny v oblasti pre- a postgraduálního vzdělávání
- Centrální stanovení podmínek pro zapojení praktických lékařů a ambulantních specialistů do ÚPS a LPS
- Spolupráce s městy pro stabilizaci zdravotnického personálu v kraji
- Využití externích zdrojů pro modernizaci nemocnic
- Chybějící základna letecké záchranné služby

4.4 HROZBY (T)

- Politická nevěle na centrální úrovni k řešení problému nedostatku zdravotnického personálu a nerovnoměrné dostupnosti zdravotní péče v rámci ČR
- Demografický vývoj v sektoru primární péče, praktických lékařů, ambulantních specialistů a stomatologů a přenos problému do nemocnic (ve formě výpadku primární péče a zatížení LPS a urgentních příjmů, na druhé straně odliv zdravotníků z nemocnic do ambulantní sféry)
- Koncentrace poskytovatelů zdravotnických služeb do velkých měst, rozvoj komerční zdravotní péče mimo zdravotní pojištění zejména u stomatologů, zhoršení dostupnosti méně lukrativní péče a přenos problému do nemocnic
- Stárnutí populace a polymorbidita seniorních pacientů
- Ekonomická situace státu s dopadem na financování zdravotnictví
- Mimořádné události a jejich dopad na zdravotnictví
- Neexistence dlouhodobé koncepce politiky a legislativy
- Dlouhodobě neřešená nevyhovující legislativa, zejména v oblasti pre- a postgraduálního vzdělávání, nadužívání péče a zajištění LPS
- Neefektivní vzdělávání na všech úrovních
- Chybějící centrální nastavení spolupráce mezi ambulantní sférou a nemocnicemi a neshoda mezi těmito segmenty, rozdílný pohled na zapojení ambulantní sféry do LPS a ÚPS

4.5 IDENTIFIKOVANÉ PROBLÉMY A ZÁVĚRY

Komplexní SWOT analýza na základě dat jednoznačně ukazuje na **stěžejní a klíčový horizontální problém, a to nedostatek zdravotnického personálu, jak u lékařských, tak nelékařských zdravotnických profesí.** Nejde o výkyv, případně rizikový vývoj u jedné či několika odborností, ale o průřezovou problematiku, jejíž řešení není možné pouze na regionální úrovni.

Z hlediska kvality života je dostupnost kvalitního zdravotnictví jedno z klíčových témat rozvoje kraje a je dlouhodobě identifikována potřeba výrazně investovat do modernizace stávající zdravotnické infrastruktury.

5. NÁVRHOVÁ ČÁST

5.1 VIZE, PRIORITNÍ OBLASTI A CÍLE ROZVOJE MEDICÍNSKÝCH OBORŮ

Tabulka 12: Struktura návrhové části



VIZE

Zdravotnictví Zlínského kraje v roce 2030 bude optimálně tvořeno regionálně **rovnoměrně dostupnou sítí zdravotnických zařízení primární péče, ambulantních specialistů a lůžkových zdravotnických zařízení. Modernizovaná krajská lůžková zdravotnická zařízení** budou poskytovat akutní i následnou péči v přirozeném spádovém území nemocnic. **Vysoce specializovaná péče** bude poskytována zejména v Krajské nemocnici T. Bati. Nemocnice Zlínského kraje budou doplňovat menší soukromá zdravotnická zařízení v dílčích segmentech zdravotních služeb. **Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje** bude pokrývat efektivně území celého Zlínského kraje, včetně příhraničních oblastí. Nedílnou součástí péče o zdraví bude i **podpora zdravotní gramotnosti obyvatel Zlínského kraje**, prevence vzniku chronických a nádorových onemocnění a podpora zdravého životního stylu obyvatel kraje.

■ **Zlínský kraj bude aktivním partnerem zdravotních pojišťoven a státu** při definování rozsahu péče na základě potřeb v území a personálního stavu ve zdravotnictví, ať v ambulantní nebo lůžkové sféře. **Zdravotnický personál bude největší výzvou příští dekády**, na níž Zlínský kraj bude reagovat vlastními cílenými náborovými pobídkami, podporou vzdělávání zdravotnických pracovníků a jejich stabilizací v regionu s **cílem v maximální míře udržet stávající rozsah poskytované zdravotní péče** v daném spádovém území.

Prioritní oblast	Specifický cíl	Typové opatření
Prioritní oblast 1: Podpora výchovy a vzdělávání zdravotnického personálu	1.1 Zvýšení kapacity zdravotnického školství v kraji	<ul style="list-style-type: none"> A) Periodický přehled o potřebách zdravotnictví v kraji a pravidelné setkání sektoru krajského zdravotnictví a školství B) Zřízení vyšších odborných škol (dále jen „VOŠ“) při všech středních zdravotnických školách (dále jen „SZŠ“) v každém okrese – VOŠ při SZŠ v Uherském Hradišti, Kroměříži a zajištění materiálně-technického zázemí C) Rozšíření nabídky studijních oborů nelékařských profesí v kraji ve spolupráci s UTB (radiologický asistent, zdravotnický záchranář) D) Podpora habilitace zdravotnického personálu v nemocnicích ZK E) Podpora získání a udržení akreditace pro specializační vzdělávání lékařského personálu v maximální počtu odborností F) Nastavení spolupráce s lékařskými fakultami s cílem možnosti absolvování povinné praxe v nemocnicích ZK
	1.2 Zvýšení kvality stáží a zlepšení materiálně-technického zázemí pro zdravotnické pre- i postgraduální vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"> A) Podpora individuálního přístupu v pre- i postgraduálním vzdělávání v nemocnicích ZK, motivační program školitelů B) Investice do zlepšení zázemí zdravotnického školství C) Zapojení moderních technologií do pre- i postgraduálního vzdělávání ve spolupráci s UTB a lékařskými fakultami, včetně simulačních center
	1.3 Posílení spolupráce ambulantního a lůžkového segmentu zdravotní péče	<ul style="list-style-type: none"> A) Pravidelná mapování personálních potřeb terénu a jejich střednědobého výhledu B) Podpora všech forem spolupráce ambulantního a lůžkového segmentu zdravotní péče ve spádovém území nemocnic ZK a dalších poskytovatelů ve všech odbornostech, včetně vzdělávání, udržení odbornosti ve formě klinických dnů, částečné úvazky, ÚPS C) Motivace k maximálnímu zapojení poskytovatelů zdravotních služeb ve ZK do systému rezidenčních míst Ministerstva zdravotnictví D) Podpora zapojení nemocnic ZK do vzdělávání lékařů v rámci územní dostupnosti zdravotních služeb ve ZK

Prioritní oblast 2: Udržení lůžkových zdravotnických zařízení z pohledu spádovosti a spektra výkonů	2.1 Rozšíření spolupráce nemocnic ZK	A) Pravidelné porady představenstev nemocnic ZK, odboru zdravotnictví a radního pro oblast zdravotnictví ZK B) Periodické vyhodnocení Dohody o spolupráci C) Periodické oborové porady nemocnic ZK a dalších poskytovatelů D) Funkce krajského koordinátora intenzivní péče v rámci krizového řízení E) Plán postupu krizové reprofilizace lůžkového fondu nemocnic ZK v rámci mimořádné mobilizace kapacit
	2.2 Adekvátní pokrytí území ZZS ZK a síť LPS	A) Plán pokrytí území výjezdovými základnami v závislosti na době dojezdu a obsluze území B) Doplnění výjezdových základen ZZS ZK ve střednědobém horizontu o obec s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) Luhačovice a ORP Holešov C) Udržení LPS ve stávajícím rozsahu za předpokladu jeho personálního zajištění D) Podpora systému „first responder“ v hůře dostupných oblastech ve spolupráci s obcemi, sdružením dobrovolných hasičů a podpora plošné vybavenosti území AED E) Aktivní kroky k naplnění dlouhodobého požadavku Zlínského kraje na celoplošné pokrytí kraje leteckou záchrannou službou a letecká záchranná služba ZK
	2.3 Udržení rozsahu sítě ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb	A) Periodické informativní setkání se zástupci hlavních pojišťoven s vyhodnocením stavu a dostupnosti zdravotních služeb ve Zlínském kraji (min. 1x ročně) B) Portál poskytovatelů zdravotních služeb ve ZK (odbor zdravotnictví)
Prioritní oblast 3: Podpora udržení vysokého medicínského standardu a rozvoje existujících center vysoce specializované péče	3.1 Podpora modernizace zázemí a přístrojového vybavení Center vysoce specializované péče	A) Definování provozního zázemí Center vysoce specializované péče v Krajské nemocnici T. Bati v rámci aktualizace generelu Krajské nemocnice T. Bati B) Příprava a realizace stavebních investic do modernizace zázemí existujících center vysoce specializované péče v Krajské nemocnici T. Bati a Uherskohradištské nemocnici C) Pořízení a modernizace nákladné přístrojové techniky pro centra vysoce specializované péče s maximálním využitím dotačních prostředků REACT-EU
	3.2 Zapojení Center vysoce specializované péče do systému specializačního vzdělávání	A) Nabídka akreditovaného specializačního vzdělávání a kurzů v rámci Center vysoce specializované péče pro nemocnice ve ZK
Prioritní oblast 4: Investice do postupné modernizace areálů a přístrojového vybavení	4.1 Postupná modernizace areálů a přístrojového vybavení krajských nemocnic	A) Krajská nemocnice T. Bati B) Uherskohradištská nemocnice C) Kroměřížská nemocnice D) Vsetínská nemocnice
Prioritní oblast 5: Posílení primární prevence a zdravotní gramotnosti v kraji	5.1 Posílení zdravotní gramotnosti obyvatel Zlínského kraje	A) Pravidelné zveřejňování souhrnných informací o zdravotním stavu obyvatel kraje v mezikrajském srovnání B) Zveřejňování přehledu nabízených preventivních programů dle pojišťoven C) Zveřejňování informací dle kalendáře „Dnů“ věnovaných různým onemocněním D) Mediální podpora osvětových akcí pro veřejnost s účastí krajských zdravotnických škol a zdravotnických zařízení E) Rozhovory s osobnostmi krajského zdravotnictví na téma prevence a léčba různých typů onemocnění F) Politická podpora vedení kraje a zapojení do osvětových aktivit G) Podpora nových pilotních projektů v oblasti prevence onemocnění ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, Krajskou hygienickou stanicí Zlínského kraje, Státním zdravotním ústavem a případně s patientskými organizacemi

5.2 POPIS PRIORITYNÍCH OBLASTÍ, SPECIFICKÝCH CÍLŮ A TYPOVÝCH OPATŘENÍ

PRIORITYNÍ OBLAST 1: PODPORA VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Hlavním rizikem pro zachování rozsahu a dostupnosti zdravotní péče ve všech jejích segmentech ve Zlínském kraji je nedostatek zdravotnického personálu jako důsledek chybějícího celostátního funkčního systému generační obměny a neefektivního vzdělávání lékařského i nelékařského personálu. Podpora výchovy a vzdělávání zdravotnického personálu na všech úrovních je klíčová, zejména zvýšení kapacity zdravotnického školství v kraji.

SC 1.1 Zvýšení kapacity zdravotnického školství v kraji

Zdůvodnění potřebnosti: Kvalifikovaný odhad potřeb nemocnic ZK pro personální zajištění péče byl vypracován do roku 2027 v jednotlivých kategoriích. Potřeby všech dalších lůžkových i ambulantních zařízení a rovněž pro sféru sociálních služeb tuto potřebu dále zvyšují.

- A) Periodický přehled o potřebách zdravotnictví v kraji a pravidelné setkání sektoru krajského zdravotnictví a školství**
 - Odpovědnost: odbor zdravotnictví a školství, nemocnice ZK, zástupci dalších segmentů poskytovatelů, ZZS ZK, UTB
 - Harmonogram: 1x ročně
- B) Zřízení VOŠ při všech SZŠ v každém okrese – akreditace VOŠ při SZŠ v Uherském Hradišti, Kroměříži a zajištění materiálně-technického zázemí**
 - Odpovědnost: odbor školství, SZŠ
 - Harmonogram: rok 2023/2024
- C) Rozšíření nabídky studijních oborů nelékařských profesí v kraji ve spolupráci s UTB (radiologický asistent, zdravotnický záchranář)**
 - Odpovědnost: ZK, nemocnice ZK, ZZS ZK a UTB
- D) Podpora habilitace zdravotnického personálu v nemocnicích ZK**
 - Odpovědnost: ZK, nemocnice ZK
- E) Podpora získání a udržení akreditace pro specializační vzdělávání lékařského personálu v maximálním počtu odborností**
 - Odpovědnost: ZK, nemocnice ZK
- F) Nastavení spolupráce s lékařskými fakultami s cílem možnosti absolvování povinné praxe v nemocnicích ZK**
 - Odpovědnost: ZK, nemocnice ZK a ZZS ZK

SC 1.2 Zvýšení kvality stáží a zlepšení materiálně-technického zázemí pro zdravotnické pre- i postgraduální vzdělávání

Zdůvodnění potřebnosti: Kvalita stáží je jedním z faktorů pro úspěšný nábor zdravotnického personálu nemocnic a jeho stabilizaci v regionu. Podporován bude individuální přístup, důraz na zapojení a motivaci zkušených školitelů jak v nemocnicích, tak pro praktickou výuku ve školách, případně v rámci vzdělávacích programů UTB.

- A) Podpora individuálního přístupu v pre- i postgraduálním vzdělávání v nemocnicích ZK, motivační program školitelů**
 - Odpovědnost: ZK, všechny nemocnice ZK
 - Harmonogram: vyhodnocení min. 1x ročně
- B) Investice do zlepšení zázemí zdravotnického školství**
 - Odpovědnost: ZK, SZŠ, plánované investice – Vsetínská nemocnice budova K, SZŠ Kroměříž – přístavba odborných učeben
- C) Sledování trendů a zapojení moderních technologií do pre- i post graduálního vzdělávání ve spolupráci s UTB a lékařskými fakultami, včetně simulačních center**
 - Odpovědnost: ZK, nemocnice ZK, ZZS ZK

SC 1.3 Posílení spolupráce ambulantního a lůžkového segmentu zdravotní péče

Zdůvodnění potřebnosti: Věková struktura ambulantních specialistů a vážnoucí generační obměna zasahuje do různých odborností různou měrou, nicméně jakýkoliv výpadek smluvního zdravotnického zařízení má dopad jak na dostupnost péče v terénu, tak významně zatěžuje nemocnice ve spádové oblasti, ať již v době LPS nebo v podobě zátěže ostatních specializovaných ambulancí.

- A) **Pravidelná mapování personálních potřeb terénu a jejich střednědobého výhledu**
 - Odpovědnost: ZK, pojišťovny, poskytovatelé, odbor zdravotnictví
 - Harmonogram: min. 1x ročně
- B) **Podpora všech forem spolupráce ambulantního a lůžkového segmentu zdravotní péče ve spádovém území nemocnic ZK a dalších poskytovatelů ve všech odbornostech, včetně vzdělávání, udržení odbornosti ve formě klinických dnů, částečné úvazky, ÚPS**
 - Odpovědnost: ZK, nemocnice ZK, poskytovatelé, pojišťovny
 - Harmonogram: pravidelná setkání min. 1x za 2 roky
- C) **Motivace k maximálnímu zapojení poskytovatelů zdravotních služeb ve ZK do systému rezidenčních míst Ministerstva zdravotnictví a dalších školicích aktivit**
 - Harmonogram: ZK – dodatečná dotační podpora rezidenčních míst a školitelů ze strany ZK zapojeným poskytovatelům
- D) **Podpora zapojení nemocnic ZK do vzdělávání lékařů v rámci územní dostupnosti zdravotních služeb ve ZK**
 - Odpovědnost: ZK – částečná sanace nákladů specializačního vzdělávání lékařů v nemocnicích ZK nad rámec vlastních personálních potřeb a mimo systém rezidenčních míst

PRIORITNÍ OBLAST 2: UDRŽENÍ LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ Z POHLEDU SPÁDOVOSTI A SPEKTRA VÝKONŮ

Hlavní silnou stránkou zdravotnictví ZK je optimální rozmístění lůžkových zdravotnických zařízení z pohledu spádovosti a spektra výkonů při podprůměrném počtu akutních lůžek na 1 tis. obyvatel v rámci ČR i jednotlivých oborech. Útlum péče v žádném segmentu péče či oboru proto není žádoucí.

SC 2.1 Rozšíření spolupráce nemocnic ZK

Zdůvodnění potřebnosti: Oblasti spolupráce nemocnic ZK a ZK jsou specifikovány v Dohodě o spolupráci z roku 2021, včetně oblasti spolupráce medicínské. Oborové koncepce v rámci dostupnosti péče ve ZK nenavrhují útlum lůžkové péče v žádné z odborností i s ohledem na územní dostupnost a její mezikrajské srovnání. Limitujícím může být personální výkyv různých odborností v rámci lůžkových zařízení a ambulantní péče v regionu i mimokrajských spádových oblastí s přenosem do okolních zařízení. Nemocnice v rámci krajského pandemického plánu spolupracují i v oblasti krizového řízení a řízení volných kapacit. Lůžková kapacita bude pružně reagovat na mimořádné situace.

- A) **Pravidelné porady představenstev nemocnic ZK, odboru zdravotnictví a radního pro oblast zdravotnictví ZK**
 - Harmonogram: min. 1x měsíčně
- B) **Periodické vyhodnocení Dohody o spolupráci**
 - Harmonogram: 1x ročně
- C) **Periodické oborové porady nemocnic ZK a dalších poskytovatelů**
 - Odpovědnost: ZK, garanti
 - Harmonogram: 1x za 2 roky
- D) **Funkce krajského koordinátora intenzivní péče v rámci krizového řízení**
 - Odpovědnost: KÚZK
- E) **Plán postupu krizové reprofilizace lůžkového fondu nemocnic ZK v rámci mimořádné mobilizace kapacit**
 - Odpovědnost: KÚZK

SC 2.2 Adekvátní pokrytí území ZZS ZK a síť LPS

Zdůvodnění potřebnosti: Územní pokrytí zdravotnickou záchrannou službou musí splňovat zákonná kritéria doby dojezdu. Zlínský kraj nemá vlastní leteckou záchrannou službu, území je vykrýváno z okolních krajů, v části Zlínského kraje není letecká záchranná služba dostupná. Jako příhraniční region má Zlínský kraj prostor pro přeshraniční spolupráci. LPS je zajišťována lůžkovými zařízeními a ZZS ZK na smluvní bázi se všeobecnými praktickými lékaři, praktickými lékaři pro děti a dorost a zubními lékaři. Limitujícím pro udržení LPS ve stávajícím rozsahu je nevyhnutelné personální zajištění.

- A) **Plán pokrytí území výjezdovými základnami v závislosti na době dojezdu a obsluze území**
 - Odpovědnost: ZZS ZK, odbor zdravotnictví, Rada ZK
- B) **Doplnění výjezdových základen ZZS ZK ve střednědobém horizontu o ORP Luhačovice a ORP Holešov**
 - Odpovědnost: ZZS ZK, ZK
- C) **Udržení LPS ve stávajícím rozsahu za předpokladu jejího personálního zajištění**
 - Odpovědnost: ZK ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů, Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost, Českou stomatologickou komorou, pojišťovnami
- D) **Podpora systému „first responder“ v hůře dostupných oblastech ve spolupráci s obcemi, sdružením dobrovolných hasičů a podpora plošné vybavenosti území AED**
 - Odpovědnost: dotační program ZK
- E) **Aktivní kroky k naplnění dlouhodobého požadavku Zlínského kraje na celoplošné pokrytí kraje leteckou záchrannou službou a letecká záchranná služba ZK**
 - Odpovědnost: ZK, ZZS ZK, například vyčlenění vhodné lokality pro umístění základny

SC 2.3 Udržení rozsahu sítě ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb s ohledem na celostátně dostupné personální kapacity je prioritní zájem Zlínského kraje vůči systému veřejného zdravotního pojištění ČR

Zdůvodnění potřebnosti: Zdravotní pojišťovny ze zákona odpovídají za tvorbu sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a jejich místní a časovou dostupnost. Zlínský kraj je aktivním partnerem pojišťoven v mapování stavu a potřeb území.

- A) **Periodické informativní setkání se zástupci hlavních pojišťoven s vyhodnocením stavu a dostupnosti zdravotních služeb ve Zlínském kraji**
 - Harmonogram: min. 1x ročně
- B) **Portál poskytovatelů zdravotních služeb ve ZK**
 - Odpovědnost: odbor zdravotnictví

PRIORITNÍ OBLAST 3: PODPORA UDRŽENÍ VYSOKÉHO MEDICÍNSKÉHO STANDARDU A ROZVOJE EXISTUJÍCÍCH CENTER VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE

Centra vysoce specializované péče představují vysokou přidanou hodnotu pro zdravotnictví Zlínského kraje, pro dostupnost nejmodernějších vyšetřovacích a léčebných metod občanům Zlínského kraje. Oborové koncepce počítají s udržením stávajících center vysoce specializované péče a jejich dalším rozvojem v souladu s aktuálními medicínskými trendy a požadavky akreditace.

SC 3.1 Podpora modernizace zázemí a přístrojového vybavení Center vysoce specializované péče

Zdůvodnění potřebnosti: Statut Center vysoce specializované péče Ministerstva zdravotnictví je podmíněn definovaným personálním a přístrojovým vybavením, které musí reagovat i na vývoj medicínských trendů v oblasti diagnostiky i léčby, což vyvolává nutné investiční a provozní náklady, včetně personálních.

- A) **Definování provozního zázemí Center vysoce specializované péče v Krajské nemocnici T. Bati v rámci aktualizace generelu KNTB**
 - Odpovědnost: KNTB
 - Harmonogram: 2022

- B) Příprava a realizace stavebních investic do modernizace zázemí existujících Center vysoce specializované péče v Krajské nemocnici T. Bati a Uherskohradištské nemocnici (funkční polyblok urgentní medicíny Krajské nemocnice T. Bati, další objekty)**
- Odpovědnost: Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, ZK
 - Harmonogram: 2022–2028
- C) Pořízení a modernizace nákladné přístrojové techniky pro Centra vysoce specializované péče s maximálním využitím dotačních prostředků REACT-EU**
- Odpovědnost: Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice
 - Harmonogram: 2022–2023

SC 3.2 Zapojení Center vysoce specializované péče do systému specializačního vzdělávání v kraji

Zdůvodnění potřebnosti: Nabídka specializačního vzdělávání v kraji by měla využívat v první řadě akreditovaných pracovišť v nemocnicích ZK, v případě akreditovaných vyšších pracovišť pak maximálně zapojit existující Centra vysoce specializované péče.

- A) Nabídka akreditovaného specializačního vzdělávání a kurzů v rámci Center vysoce specializované péče pro nemocnice v rámci ZK**
- Odpovědnost: Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice
 - Harmonogram: 1x ročně

PRIORITNÍ OBLAST 4: INVESTICE DO POSTUPNÉ MODERNIZACE AREÁLŮ A PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ

Investice do postupné modernizace areálů a přístrojového vybavení všech nemocnic dle schválených Plánů investičního rozvoje/generelů s maximálním využitím financování prostřednictvím evropských fondů.

SC 4.1 Postupná modernizace areálů a přístrojového vybavení krajských nemocnic

Zdůvodnění potřebnosti: Dlouhodobé investiční podfinancování nemocnic bude řešeno postupnou modernizací jejich areálů v souladu se schválenými plány investičního rozvoje a finančními možnostmi jednotlivých nemocnic, Zlínského kraje, případně dostupnými dotačními tituly (národními i evropskými). Jednotlivé investiční záměry budou schváleny valnými hromadami nemocnic, včetně aktuálního návrhu financování, který bude zahrnut do střednědobého výhledu rozpočtu ZK. Plány investičního rozvoje/generely jednotlivých nemocnic jsou uvedeny v příloze PO2.

Postupná modernizace a obnova přístrojového vybavení nemocnic bude řešena průběžně dle obchodních plánů nemocnic a rovněž podle finančních možností jednotlivých nemocnic a zapojení dotačních titulů jak národních, tak evropských.

- A) Modernizace infrastruktury a přístrojového vybavení**
- Krajská nemocnice T. Bati
 - Uherskohradištská nemocnice
 - Kroměřížská nemocnice
 - Vsetínská nemocnice

PRIORITNÍ OBLAST 5: POSÍLENÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI V KRAJI

Posílení primární prevence a zdravotní gramotnosti v kraji s ohledem na celostátně nadprůměrný výskyt některých typů nádorových onemocnění a snížení výskytu rizikových faktorů, například obezity, konzumace alkoholu atd. v populaci.

SC 5.1 Posílení zdravotní gramotnosti obyvatel Zlínského kraje

Zdůvodnění potřebnosti: S ohledem na vysoký výskyt některých nádorových onemocnění budou v kraji podporovány ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami programy prevence, včetně screeningových vyšetření. K tomu je nutné u veřejnosti rozšířit povědomí jak o zdravotním stavu populace Zlínského kraje, tak o dostupných preventivních programech.

- A) **Pravidelné zveřejňování souhrnných informací o zdravotním stavu obyvatel kraje v mezikrajském srovnání**
 ■ Odpovědnost: odbor zdravotnictví, krajské komunikační kanály
 ■ Harmonogram: 1x ročně
- B) **Zveřejňování přehledu nabízených preventivních programů dle pojišťoven**
 ■ Odpovědnost: odbor zdravotnictví, krajské komunikační kanály
 ■ Harmonogram: 1x ročně
- C) **Zveřejňování informací dle kalendáře „Dnů“ věnovaných různým onemocněním**
 ■ Odpovědnost: odbor zdravotnictví a odbor Kancelář hejtmana
 ■ Harmonogram: průběžně dle ročního harmonogramu
- D) **Mediální podpora osvětových akcí pro veřejnost s účastí krajských zdravotnických škol a zdravotnických zařízení**
 ■ Odpovědnost: odbor zdravotnictví, odbor školství a odbor Kancelář hejtmana
 ■ Harmonogram: průběžně dle ročního harmonogramu
- E) **Rozhovory s osobnostmi krajského zdravotnictví na téma prevence a léčba různých typů onemocnění**
 ■ Odpovědnost: nemocnice ZK, Sdružení praktických lékařů, krajské periodikum a další komunikační kanály
 ■ Harmonogram: čtvrtletně
- F) **Politická podpora vedení kraje a zapojení do osvětových aktivit**
- G) **Podpora nových pilotních projektů v oblasti prevence onemocnění ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, Krajskou hygienickou stanicí Zlínského kraje, Státním zdravotním ústavem a případně s patientskými organizacemi**

5.3 OBOROVÉ KAPITOLY

5.3.1 Vnitřní lékařství

Stávající stav

Lůžková péče v oboru vnitřní lékařství je poskytována ve všech páteřních nemocnicích ve Zlínském kraji, jejich počet (standardní lůžka, intermediární péče, JIP*) odpovídá situaci spádového území.

	KNTB interna	KNTB kardio	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
standardní lůžka	80	34	126	55	54	58
z toho intermediární lůžka	-	12	-	-	-	13
JIP	8	8	10	17	6	8
celkem lůžek	88	42	136	72	60	64

*jednotka intenzivní péče

Ambulance dle odborností

obor	ambulance	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
Angiologie	angiologická	x				
Diabetologie	Diabetologické centrum	x				
	diabetologická	x	x			
	lipidová	x				
	podiatrická	x				
Endokrinologie Gastroenterologie	endokrinologická gastroenterologická	x x	x x	x	x	x
Kardiologie	Kardiovaskulární centrum	x				
	kardiologická	x	x	x	x	x
	arytmologická	x				
	kardiostimulační	x				
	srdečního selhání	x				
Nefrologie	nefrologická	x	x	x	x	
Nutrice	nutriční*	x				
Revmatologie	revmatologická		x			

* Nutriční ambulance v ostatních nemocnicích pod různými odbornostmi

Výhled

K dosažení optimálního stavu se doporučuje mírný nárůst lůžek interny a kardiologie v Krajské nemocnici T. Bati. Doporučený nárůst v Kroměřížské nemocnici souvisí s horší dostupností lůžek plicních, infekčních a následné péče a zvýšenou zátěží interních lůžek pacienty Psychiatrické nemocnice Kroměříž. O jednotky lůžek je doporučen i nárůst lůžek JIP a zvýšení kapacity lůžek dlouhodobé intenzivní péče.

	KNTB interna	KNTB kardiologie	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
standardní	10	11	-	27	-	-
JIP	2	2	2	8	-	-
HD	9	-	-	-	-	-

Portfolio výkonů odpovídá současnému personálnímu vybavení nemocnic, v Uherskohradištské nemocnici ve výhledu rozšíření o angiologickou ambulanci. Z morbiditních statistik je patrný nárůst pacientů se srdečním selháním, a proto bude vhodné ve všech nemocnicích zřídít ambulance srdečního selhání. Rozsah vyšetřovacích a léčebných metod je zejména v případě Krajské nemocnice T. Bati omezen stávajícími prostorovými možnostmi.

Další rozšíření ambulantních činností nemocnic je vázáno na personální vybavení a v případě Krajské nemocnice T. Bati rovněž prostorovým omezením, k řešení v rámci projektů modernizace a dostavby Krajské nemocnice T. Bati. V příštím desetiletí bude nutné vybudovat kapacity stacionářů jak k zajištění podávání infusní léčby, tak k observaci pacientů po endoskopických výkonech.

	KNTB interna	KNTB kardiologie	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
ambulance	12	2	4	4	2	1
stacionář	10	-	2	2	-	1

ÚPS a systém urgentních příjmů

Jako problémové je hodnoceno narůstající přetížení Interních ambulancí urgentních příjmů a jejich personální nedostatečnost. Zapojení primárního sektoru do LSP, optimalizace výkonu ZZS ZK, řešení nadužívání.

Personál

Věková struktura erudovaných lékařů a nutnost mírného rozvoje včetně navýšení počtu ÚPS vyvolává potřebu vzdělání vyššího počtu lékařů a jejich stabilizace v nemocnicích.

Nárůst pacientů v sedmém a osmém decéniu a jejich výrazná polymorbidita zvyšují nároky na nelékařskou péči. Je nutné počítat s nárůstem počtu všeobecných, praktických sester, rehabilitačních pracovníků, ošetřovatelek a sanitářů na jednotlivé stanice lůžkové péče.

5.3.2 Nefrologie a hemodialýza

Stávající stav

Zdravotní péče v oboru nefrologie je poskytována v nemocnicích Zlínského kraje (Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice, Vsetínská nemocnice), organizačně v rámci interních oddělení nebo samostatně, včetně zajištění provozu dialyzačních středisek. V Uherském Brodě je v provozu privátní dialyzační středisko.

Tabulka – počet dialyzačních lůžek a nefrologických ambulancí dle okresů*

Zlín	13
Uherské Hradiště	12
Uherský Brod	15
Kroměříž	14
Vsetín	9

*Počet lůžek dle smluv se zdravotními pojišťovnami

Výhled

Zajištění oboru je podmíněno vývojem personální situace, kapacitně a stavebně nevyhovující provozy v Krajské nemocnici T. Bati a ve Vsetínské nemocnici řešeny v rámci realizované rekonstrukce. Ve Vsetínské nemocnici bude po přemístění provozu do rekonstruovaných prostor kapacita navýšena na 18 lůžek. Doporučeno je zvážit zřízení samostatného angiologického pracoviště – invazivní angiologie v Krajské nemocnici T. Bati. Angiologické výkony centralizovány v Krajské nemocnici T. Bati.

ÚPS

Řešena v rámci jednotlivých nemocnic.

Personál

Personální situace je hraniční k udržení oboru ve stávajícím rozsahu, což limituje rozšiřování kapacit.

5.3.3 Kardiologie

Stávající stav

Lůžková péče v oboru kardiologie je jako samostatné pracoviště řešena pouze v Krajské nemocnici T. Bati, v ostatních nemocnicích je poskytována v rámci interních oddělení. Do Krajské nemocnice T. Bati je centralizována vysoce specializovaná péče v oboru kardiologie. Rozvoj oboru je podmíněn personálními a prostorovými kapacitami.

Počet lůžek kardiologie v Krajské nemocnici T. Bati:

- 34 standardních (z toho 12 telemonitorace)
- 8 intenzivních

Kardiologické ambulance dle okresů celkem

Zlín	6
Uherské Hradiště	4
Kroměříž	3
Vsetín	4

V oblasti ambulantní péče je výrazně horší dostupnost v okresech Kroměříž a Zlín (zejména Slavičínsko a Valašskokloboucko).

Výhled

K dosažení optimálního stavu se doporučuje nárůst zejména u lůžek standardních, s částí intermediární péče a mírný nárůst lůžek intenzivních, k řešení v souvislosti s dostavbou a modernizací Krajské nemocnice T. Bati.

Portfolio výkonů a jejich počet odpovídá současnému personálnímu vybavení Krajské nemocnice T. Bati v oboru kardiologie, výhledově je předpoklad nárůstu počtu provedených výkonů zejména v oblasti koronarografie, radiofrekvenční ablace, implantace kardiostimulátorů a defibrilátorů a udržení nových léčebně vyšetřovacích metod a trendů oboru, zejména v intervenční kardiologii a intervenční arytmiologii. Oblast kardiochirurgických výkonů bude nadále řešena mimo Zlínský kraj (Brno, Olomouc). Posílení kapacity oboru kardiologie v rámci Krajské nemocnice T. Bati a odborná spolupráce s okresními nemocnicemi a ambulantní sférou umožní důslednější spádovost pracoviště Krajské nemocnice T. Bati v rámci Zlínského kraje.

Do budoucna je doporučeno zřízení ambulancí srdečního selhání v Krajské nemocnici T. Bati a v ostatních nemocnicích a navýšení počtu ambulantních specialistů v oboru kardiologie s ohledem na personální zajištění oboru.

ÚPS

V rámci Krajské nemocnici T. Bati je ÚPS v oboru kardiologie zajišťována společně s interním oddělením. V rámci organizace urgentního příjmu je doporučeno zřízení kardiologické ambulance a rozdělení ÚPS u metabolické a kardiologické JIP. Podmíněno je možnostmi personálního vybavení.

Kromě ÚPS je navíc zajištěna nepřetržitá 24/7 telefonická příslužba intervenční kardiologie s dostupností do 30 minut, zajišťující zákroky u pacientů s akutním infarktem myokardu (2 lékaři + 2 sestry) pro spádovou oblast celého ZK.

Personál

Rozšíření kapacitních možností oboru v rámci Zlínského kraje, včetně posílení ambulantního segmentu oboru, zejména v regionech s horší dostupností péče, je dáno zajištěním a stabilizací lékařského i nelékařského, případně nezdravotnického, personálu s danou specializací.

5.3.4 Pneumologie a ftizeologie, alergologie a klinická imunologie

Stávající stav

Lůžková péče v oboru pneumologie je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati, Uherskohradištské nemocnici a Kroměřížské nemocnici. Počet lůžek a jejich distribuce odpovídá personálnímu vybavení.

Zdravotnické zařízení	Počet lůžek		
	Akutní	Intenzivní	Následná péče
KNTB	36	4*	16
UHN	20	0	0
KMN	20	0	0

* Intenzivní pneumologická péče je zajištěna na 4 lůžkách plicní JIP, garantováno interním oddělením.

Centra v Krajské nemocnici T. Bati pro Zlínský kraj

- Pneumo-onkologické centrum – diagnostické centrum a centrum pro biologickou léčbu plicních nádorů jako součást Komplexního onkologického centra (dále jen „KOC“) Krajské nemocnice T. Bati
- Centrum pro diagnostiku a léčbu těžkých forem asthma bronchiale, včetně biologické léčby
- Centrum pro diagnostiku a léčbu IPP (intersticiálních plicních procesů)
- Centrum diagnostiky a léčby poruch spánku a ventilační centrum
- Centrum pro diagnostiku a léčbu imunodeficitů
- Příprava pacientů před plicními operacemi (využití endosonografie, navigované bronchoskopie, spiroergometrie, rehabilitace, ...).
- Laboratoř klinické alergologie a imunologie (LAKI) jako centrální pracoviště pro krajské nemocnice včetně výuky vysokoškolských a středoškolských pracovníků v oboru

Ambulance dle okresů

Počet zdravotnických zařízení ambulantní péče oboru pneumologie (první údaj před lomítkem), respektive alergologie (druhý údaj za lomítkem).

Okres	Počet ZZ
Zlín	5/5
Uherské Hradiště	4/4
Kroměříž	5/4
Vsetín	4/5
Zlínský kraj	18/18

V oblasti ambulantní péče je nižší dostupnost v rámci Zlínského kraje v porovnání s průměrem ČR jak v oboru pneumologie a ftizeologie, tak v oboru alergologie a klinická imunologie.

Výhled

K dosažení optimálního stavu se doporučuje mírné navýšení akutních lůžek v Uherskohradištské nemocnici a vzhledem k demografickému vývoji navýšení počtu lůžek následné péče v Krajské nemocnici T. Bati. Portfolio výkonů odpovídá odbornému personálnímu a technickému vybavení pracovišť, vysoce specializovaná péče je koncentrována v Krajské nemocnici T. Bati, v jednotkách případů jsou výkony řešeny mimo Zlínský kraj (transplantace plic, intrabronchiální stenty, rekanalizace laserem).

Žádoucí je zachování rozsahu péče v Uherskohradištské a Kroměřížské nemocnici a koncentrace vysoce specializované péče v Krajské nemocnici T. Bati.

V oblasti ambulantní péče udržení pracovišť a zvýšení počtu ambulantních zařízení pneumologie a alergologie a klinická imunologie ve všech okresech, v úzké provázanosti ambulantní a lůžkové sféry, a s důrazem na vyváženost procesu a dostupné personální kapacity v lůžkové i ambulantní sféře jako celku.

ÚPS

Zabezpečena konziliární služba oboru pro ZK a 24hodinová bronchoskopická služba pro ZK.

Personál

Nutná je výchova odborníků v nemocnicích ZK pro personální zajištění oboru i pro privátní ambulantní sféru v úzké spolupráci lůžkového a ambulantního sektoru. Zachování akreditované laboratoře alergologie a klinické imunologie Krajské nemocnice T. Bati a její zapojení do pre- i postgraduálního vzdělávání pro laboratorní pracovníky i lékaře. Hrozbou jsou personální dopady v souvislosti se zátěží covid pacienty.

5.3.5 Neurologie

Stávající stav

Lůžková oddělení neurologie jsou v současné době ve všech nemocnicích Zlínského kraje, z toho Krajská nemocnice T. Bati a Uherskohradištská nemocnice mají statut centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem.

KNTB	40 lůžek standardní péče	10 lůžek JIP
UHN	32 lůžek standardní péče	6 lůžek JIP
KMN	30 lůžek standardní péče	
VSN	10 lůžek standardní péče v rámci SLF*	
Celkem	112 lůžek standardní péče	16 lůžek JIP

*společný lůžkový fond

Zásadně limitující pro provoz lůžkových oddělení neurologie je dostupnost lékařského i nelékařského personálu. Počet lůžek na počet obyvatel je oproti ČR podprůměrný, při nadprůměrném počtu hospitalizací.

Spektrum výkonů v lůžkových zdravotnických zařízeních

Krajská nemocnice T. Bati

- Komplexní diagnostické a léčebné služby v rámci lůžkové i ambulantní péče v celé šíři oboru neurologie.
- Centrová péče v oblasti:
 - Demyelinizačních onemocnění
 - Bolestí hlavy
 - Cévních onemocnění mozku včetně mechanických rekanalizací mozkových tepen
 - Alzheimerovy nemoci (současný stav 4,4 tisíc pacientů, predikce do roku 2030 je 11,1 tisíc pacientů)

Uherskohradištská nemocnice

- Komplexní diagnostické a léčebné služby v rámci lůžkové i ambulantní péče v celé šíři oboru neurologie.
- Centrová péče v oblasti cévních onemocnění mozku – centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem.

Kroměřížská nemocnice a Vsetínská nemocnice

Komplexní diagnostické a léčebné služby v rámci lůžkové i ambulantní péče v celé šíři oboru neurologie.

Ambulance dle okresů

Zlín	8 + ambulance KNTB
Uherské Hradiště	6 + ambulance UHN
Kroměříž	7 + ambulance KMN
Vsetín	8 + ambulance VSN

Výhled

Lůžkový fond neurologických oddělení je zásadně limitován personálním vybavením, i s vědomím optimální potřeby navýšení lůžkových kapacit k celostátnímu průměru a potenciálním dalším rozvojovým záměrům. Prioritou je plné zprovoznění všech stávajících dostupných kapacit lůžkových zařízení. V rámci Krajské nemocnice T. Bati je doporučeno zřízení centra vyšší specializované péče pro pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním, včetně mechanické rekanalizace mozkových tepen (Komplexní cerebrovaskulární centrum) a centra vyšší specializované péče o pacienty s Alzheimerovou nemocí.

Portfolio výkonů odpovídá celostátní koncepci oboru.

Zlepšení provozní dostupnosti komplementu v Krajské nemocnici T. Bati v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny dle Plánu investičního rozvoje/generelu nemocnice.

ÚPS

Řešena v rámci provozu nemocnic, Uherskohradištská a Kroměřížská nemocnice ve vzájemné spolupráci, z hlediska udržitelnosti se jeví nevyhnutelné částečné zapojení ambulantní sféry do ÚPS.

V rámci urgentních příjmů rovněž rozvíjet spolupráci s ZZS ZK v součinnosti a erudici záchranářů v oblasti triáže v místě zásahu k zefektivnění logistiky péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou.

Personál

Personál je kritický limitující faktor pro rozvoj oboru neurologie, a to jak v oblasti lékařského, tak nelékařského zdravotnického personálu. Prioritou je personální stabilizace oboru neurologie v oblasti lůžkové péče s tím, že výhledově půjde i o otázku personálního zajištění péče a postupné personální obměny v ambulantním sektoru se sekundárním dopadem na lůžková oddělení neurologie. Důraz na vyváženost procesu, hledání způsobů k intenzivní spolupráci mezi lůžkovou a ambulantní sférou (ambulantní specialisté, praktičtí lékaři), včetně poskytování akutní péče mimo nemocnice. Řešení atraktivity oboru a související stabilizace personálu. Spolupráce s ZZS ZK v oblasti triáže, řešení nadužívání a řešení neindikovaných pacientů.

5.3.6 Geriatrie a následná péče

Stávající stav

Počty lůžek následné péče odpovídají dostupnému personálnímu zajištění a v různých typech poskytované péče jsou následující:

zdravotnické zařízení	počet lůžek (2022)				
	akutní geriatrie	DIOP*	ošetřovatelské	následná péče	hospicová lůžka
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	25/10/	pod ARO	5	90	0
Kroměřížská nemocnice a.s.	0	0	20	0	0
HVĚZDA z.ú.	0	0	0	0	14
Městská nemocnice Slavičín, příspěvková organizace	0	0	0	52	0
Českomoravská provincie Hospitálského řádu sv. Jana z Boha – Milosrdných bratří	0	0	0	65	0
Uherskohradištská nemocnice a.s.	0	0	30	83	0
Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.	0	0	0	90	0
Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul	0	0	0	105	0
Vsetínská nemocnice a.s.	0	0	0	61	0
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	0	0	0	78	0
Diakonie Valašské Meziříčí – hospic Citadela	0	0	0	0	15

*dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče

V členění podle okresů jsou počty ošetřovatelských lůžek a lůžek následné péče:

	ošetřovatelská	následná péče
Zlín	5	207
Kroměříž	20	105
Uherské Hradiště	30	173
Vsetín	0	139

Výhled

Počet lůžek bude limitován počtem a dostupností personálu. S ohledem na nižší dostupnost lůžek je doporučeno navýšení počtu lůžek následné péče ve spádovém území v Kroměřížské nemocnici. Potřeba lůžek souvisí s rozvojem paliativní péče nejen v nemocnicích, ale i v sociálních zařízeních, kamenných a mobilních hospicích, s propojením se sociálním systémem a mimonemocniční péčí.

Vzhledem k narůstající polymorbiditě pacientů a vysokému počtu terminálních stavů u somatických onemocnění podpořit rozvíjení paliativně–symptomatické terapie. Pro očekávatelnou vyšší potřebu hospitalizací na lůžkách geriatrie a následné péče v souvislosti se zvyšujícím se počtem seniorů nad 80 let, polymorbiditě a ztrátě soběstačnosti u somatických onemocnění zajištění efektivní průchodnosti systémem následné a dlouhodobé péče.

Podpora služeb na zdravotně sociálním pomezí (akutní lůžko v rámci sociálních služeb), podpora rodinných příslušníků, sociální služby a poradenství, odlehčovací služby. Komplikované řešení sociální problematiky mladších pacientů imobilních, závislých, v sociální nouzi, podpora terénních služeb pacientů propuštěných do ambulantní péče.

Podpora a rozvoj paliativní péče, využití nových technologií.

Zvážit zřízení geriatrických ambulancí v každém okrese, i s ohledem na Národní plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění.

ÚPS

Řešena v rámci každé nemocnice sdíleně s dalšími odděleními.

Personál

Hlavním limitujícím faktorem pro možnosti rozšiřování počtu lůžek je dostupnost zdravotnického personálu. Obor jako celek nemá pozitivní publicitu, je zde vysoká fluktuace personálu, vysoká míra ohrožení syndromem vyhoření. Výzvou je atrahování zaměstnanců pro obor a jejich stabilizace, případně cirkulace a zapojení personálu z jiných oddělení, zapojení do vzdělávání.

5.3.7 Rehabilitace

Stávající stav

Akutní lůžková rehabilitace je poskytována v rámci Zlínského kraje v Krajské nemocnici T. Bati, Uherskohradištské nemocnici a Nemocnici AGEL Valašské Meziříčí.

V kraji je celkem 74 akutních rehabilitačních lůžek:

- 30 KNTB
- 25 UHN
- 19 AGEL VM

Počet lůžek je výrazně pod průměrem ČR. Rehabilitační lůžka ve vazbě na iktová centra (Krajská nemocnice T. Bati a Uherskohradištská nemocnice) a traumatologické centrum (Krajská nemocnice T. Bati).

Mimo Zlínský kraj jsou odesílány jednotky případů v oblastech:

- Děti na dětské rehabilitační oddělení Fakultní nemocnice Motol
- Spinální pacienti na spinální jednotky
- Následná rehabilitace z důvodu malé kapacity lázní a neexistence odborného léčebného ústavu nebo rehabilitačního ústavu

V Krajské nemocnici T. Bati je prostorové omezení, v řešení je také rekonstrukce rehabilitačního bazénu. V Uherskohradištské nemocnici jsou nevyhovující prostory, proto jsou k řešení v rámci plánované rekonstrukce objektu. Ve Vsetínské nemocnici je rehabilitace v rámci budovy polikliniky. V Kroměřížské nemocnici prostory vyhovující.

Ambulance

Ambulantní péči poskytují všechny nemocnice a řada terénních pracovišť s lékařem i pracoviště samostatných fyzioterapeutů, síť není rovnoměrná.

Počet obyvatel na zdravotnické zařízení dle ORP													
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Fyzioterapeut	4 985	3 571	3 048	3 654	2 392	1 293	4 925	8 529	5 682	5 923	16 981	7 127	2 032
Rehabilitační a fyzikální medicína	14 956	7 142	16 766	3 045	33 487	6 141	22 164	51 175	11 364	41 459	0	16 037	10 836

Počet zdravotnických zařízení nebo kontaktních pracovišť													
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Fyzioterapeut	3	6	22	5	14	19	18	6	4	7	1	9	48
Rehabilitační a fyzikální medicína	1	3	4	6	1	4	4	1	2	1	0	4	9

Fyzioterapeuti

Kvalitativně vyhovující, avšak kapacitně nedostatečné, dlouhé čekací doby na ošetření ve všech okresech

Dle okresů

- Zlín – nedostatečný počet ambulancí limituje průchod pacientů, kvalitativně celá šíře, včetně péče o děti s dětskou mozkovou obrnou
- Uherské Hradiště – velká spádová oblast, kde pracoviště fyzioterapeutů chybí, kvalitativně kompletní péče, včetně dětí
- Kroměříž – kvalitativně kompletní péče, toho času jediné pracoviště s rehabilitačním bazénem v kraji
- Vsetín – kvalitativně kompletní péče, propracované edukační programy

Domácí rehabilitační péče – ve všech okresech výrazně chybí a nestačí ani částečně pokrývat potřeby, otázka smluvní politiky pojišťoven.

Výhled

Vzhledem ke stárnutí populace a souvisejícímu nárůstu potřeby zdravotních služeb nelze očekávat pokles poptávky v oboru rehabilitace. Prioritou je minimálně udržení stávajícího rozsahu, optimálně rozvoj oboru v kraji k dosažení kapacity na úrovni průměru ČR.

Akutní lůžková rehabilitace ve vazbě na centrovou a specializovanou operativu, ambulantní péče decentralizována. Limity dojíždění za péčí pro špatně mobilní pacienty. Posílení sítě z důvodu celkově nízké kapacity pracovišť na počet obyvatel kraje.

ÚPS

V Krajské nemocnici T. Bati v rámci lůžkového oddělení společně s oddělením geriatric.

Personál

Limitujícím faktorem rozvoje oboru je nedostatek a stárnutí personálních kapacit, faktor vzdělávacího systému a nedostatečná produkce absolventů oboru, u lékařů i nelékařského personálu.

5.3.8 Hematologie a transfuzní lékařství

Stávající stav

Lůžková péče není v oboru hematologie samostatně řešena v žádném z lůžkových zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji, pacienti vyžadující akutní hematologickou péči nebo s komplikacemi ambulantní léčby jsou hospitalizováni na lůžkách interních oddělení, případně onkologického centra v Krajské nemocnici T. Bati.

Portfolio výkonů: v Krajské nemocnici T. Bati je v oblasti klinické hematologie komplexní diagnostická a léčebná péče, včetně diagnostiky hematoonkologických chorob, ambulantní hemoterapie a infuzní terapie, konziliární činnost. Laboratorní obory imunohematologie a laboratorní hematologie v Krajské nemocnici T. Bati a Uherskohradištské nemocnici samostatné odbornosti poskytující široké spektrum speciálních vyšetření, v Kroměřížské nemocnici a Vsetínské nemocnici sdílené odbornosti.

Dárcovství krve a plazmy – v Krajské nemocnici T. Bati, Uherskohradištské nemocnici a Kroměřížské nemocnici samostatné transfuzní stanice i se zpracováním a skladováním, ve Vsetínské nemocnici odběrové centrum.

Výkony zasílané mimo kraj: hematoonkologie – léčba centrovými léky, vysoce dávkovaná léčba s podporou transplantace kostní dřeně (kmenových buněk) koncentrována do center vysoce specializované hematoonkologické péče (Brno, Olomouc, Ostrava), není dána spádovost. Některá vysoce specializovaná laboratorní vyšetření a metody (Kroměřížská nemocnice a Vsetínská nemocnice), odběrové středisko Vsetínské nemocnice odesílá zpracování plné krve Fakultní nemocnici Olomouc, plazma zpracována v Uherskohradištské nemocnici.

Ambulance

	Zlín KNTB	Zlín privátní	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
Hematologické ambulance	2	2	2	2	2	/
(počet pacientů/rok)	14 257		7 800	8 090	4 800	
Počet odběrů plné krve	13 000 (Brno 5 000)	/	12 000	3 600	3 500	soukromý subjekt
Počet podaných transfuzí (v zařízení)	11 080	/	4 000	4 000	1 700	
Počet plazmaferézy	/	/	6 000	1 060	900	soukromý subjekt
Hematologická laboratoř (počet vyšetření)	255 000	/	157 000	98 500	95 700	soukromý subjekt AGEL
Krevní banka – počet kříž. testů	14 000	/	6 000	4 550	3 800 / spec. Ostrava, Olomouc	

Privátní plazmaferetická centra: Zlín (2x), Uherský Brod (1x), Valašské Meziříčí (1x)

Výhled

Nadále péče u hospitalizovaných pacientů v rámci interních oddělení, zajištění dostatečné kapacity, řešení prostor v Krajské nemocnici T. Bati, v ostatních nemocnicích stav vyhovující.

Se zvyšujícím se věkem populace lze očekávat nárůst incidence hematologických chorob.

Prioritou je zachování stávajícího rozsahu poskytované péče a rozvoj specializované hematologické péče (chemo-imunoterapie).

Udržení kvality laboratorních vyšetření, včetně související logistiky a interpretace výsledků.

Udržení soběstačnosti v zásobování transfuzními přípravky, včetně zvýšení bezpečnosti vyráběných transfuzních přípravků, těsnější spolupráce mezi transfuzními stanicemi v kraji.

V oblasti dárcovství krve a plazmy je nutné věnovat pozornost systematické péči o dostatečný počet dárců krve. Hrozba výrazné komercializace.

ÚPS

V době ÚPS nepřetržitá konziliární činnost zajištěna pouze v Krajské nemocnici T. Bati, v ostatních nemocnicích případná telefonická konzultace lékaře na vlastním oddělení, laboratorní část zajištěna nelékaři laboranty.

Personál

Nutnost personálního zajištění oboru do budoucna s ohledem na očekávaný nárůst počtu pacientů, stabilizace a plánování generační obměny, zvyšování atraktivity oboru.

5.3.9 Onkologie

Stávající stav

Lůžková péče v oboru onkologie je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati ve struktuře 30 lůžek standardních a 4 lůžek JIP. Hematoonkologičtí pacienti hospitalizováni v rámci interních oddělení. Spektrum péče od preventivní po paliativně-symptomatickou, centrová péče.

KOC statut udělen do roku 2025.

KOC Zlín zahrnuje:

- Onkologické oddělení Krajské nemocnice T. Bati
- Detašovaná pracoviště onkologického oddělení Krajské nemocnice T. Bati v Kroměřížské nemocnici a Vsetínské nemocnici
- Radioterapie Holešov s.r.o.
- Chirurgické oddělení EUC Kliniky Zlín (operativa karcinomu prsu)
- Mammocentrum EUC Kliniky Zlín

V rámci KOC rovněž existence pneumoonkologického centra.

Při operativě karcinomu prsu spolupracuje Vsetínská nemocnice s KOC Nový Jičín.

KOC je centrem vysoce specializované péče pro cílenou biologickou léčbu a imunoterapii (tzv. centrová léčba), zajištění pokročilých technik radioterapie, specializovaných chirurgických výkonů.

Ambulance

Zlín

Klinická onkologie:

- 4 ambulance klinické onkologie
- 1 ambulance pneumoonkologie
- 1 ambulance klinického psychologa
- 1 ambulance pro venózní vstupy
- 2 stacionáře pro ambulantní aplikaci cytostatik

Radiační onkologie:

- 2 ambulance
- 2 lineární urychlovače
- Brachyterapie, radioterapie

Uherské Hradiště (onkologie nemocnice mimo KOC)

- 1 ambulance klinické onkologie
- 1 stacionář pro ambulantní aplikaci cytostatik
- 1 privátní ambulance

Kroměříž (detašované pracoviště KOC Zlín)

- 1 ambulance klinické onkologie
- 1 stacionář pro ambulantní aplikaci cytostatik

Vsetín (detašované pracoviště KOC Zlín)

- 1 ambulance klinické onkologie
- 1 stacionář pro ambulantní aplikaci cytostatik

Radioterapie Holešov s.r.o. – 1 lineární urychlovač a 1 kobaltový ozařovač (poskytování radioterapie pro pacienty ve ZK)

V ambulancích spadajících pod KOC plné spektrum péče, včetně centrové léčby, Uherskohradištská nemocnice – onkologická péče mimo centrovou léčbu.

Výhled

Stávající kapacita lůžkové péče je dostačující v kombinaci s hospitalizacemi v rámci interních oddělení. S předpokládaným zvýšením počtu onkologických pacientů nutné zajistit odpovídající kapacitu lůžek (onkologické oddělení, vnitřní lékařství). Prioritou udržení KOC v kraji, dostupnost centrové péče ve všech nemocnicích ZK, včetně Uherskohradištské nemocnice.

Stálý nárůst incidence a prevalence pacientů s onkologickými diagnózami.

V Krajské nemocnici T. Bati doporučeno další rozšíření ambulancí o genetickou a preventivní. Předpokládá se rychlý nárůst v centrové péči a možné požadavky na centralizaci některých onkochirurgických výkonů. Kooperace nemocnic v kraji.

ÚPS

Pohotovostní službu zajišťuje Krajská nemocnice T. Bati.

Personál

Limitujícím faktorem rozvoje oboru je dostupnost lékařského i nelékařského personálu. KOC má akreditaci pro vzdělávání v oboru klinické onkologie i radiační onkologie. Personální zajištění oboru, včetně možnosti dalšího postgraduálního vzdělávání na vyšších specializovaných pracovištích, předpokládá kontinuální nábor lékařského i nelékařského personálu.

5.3.10 Infekční lékařství

Stávající stav

V současné době se lůžkové oddělení infekčního lékařství a jediné akreditované pracoviště ve Zlínském kraji nachází v Uherskohradištské nemocnici. Jde o 30 standardních lůžek, bez lůžek JIP. Celkový počet infekčních lůžek na počet obyvatel je výrazně pod celostátním průměrem (5/100 tis. obyvatel vs. 9/100 tis. obyvatel), chybí centrová péče (například léčba chronické hepatitidy C).

Ambulance jsou v každé nemocnici – v Kroměříži v rámci areálu léčebny dlouhodobě nemocných (dále jen „LDN“) Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul.

Výhled

Limitující pro úvahy o rozšíření lůžkového fondu oboru infekčního lékařství je dostupnost erudovaného personálu. Prioritou je udržení lůžkové kapacity v Uherskohradištské nemocnici, případně zřízení infekční JIP v této nemocnici. V Krajské nemocnici T. Bati co nejdříve adaptovat prostory pro ošetřování infekčních pacientů vyžadujících izolaci na jednotlivých stanicích oddělení nemocnice (interních i chirurgických oborů). Ambulantní a konziliární péči v oboru infekčního lékařství zabezpečit plně kvalifikovaným infektologem (1–2). V dlouhodobém časovém horizontu (v případě zlepšení prostorových možností a dostatku atestovaných infektologů) lze uvažovat o zřízení samostatného infekčního oddělení. Zajištění péče o dětské infekční pacienty ve spolupráci s nemocnicemi ZK, v rámci Uherskohradištské nemocnice v plánu péče o dětské pacienty nad 2 roky. V případě nemožnosti zajištění izolačního režimu dětskými odděleními nebo v případě větší závažnosti daného případu u pacientů pod touto věkovou hranicí, budou ti odesíláni na vyšší pracoviště. Výkon fibroelastografie výhledově v rámci Uherskohradištské nemocnice.

Udržení infekčních ambulancí v každém okrese.

Významné hrozby a výzvy z hlediska oboru infekčního lékařství:

- zvýšená migrace a z ní plynoucí návrat „starých“ infekčních nemocí a nové infekční nemoci s nutností izolace nemocného
- snižující se proočkovanosť dětí – lokální epidemie preventabilních infekčních nemocí
- stárnutí populace – polymorbidní pacienti s multirezistentními mikrobiálními kmeny s nutností izolace k zabránění šíření multirezistentních kmenů v nemocnicích

ÚPS

Zajištěna lékařským personálem v Uherskohradištské nemocnici.

Personál

Limitujícím faktorem pro rozšíření lůžkové kapacity a rozvoj oboru jsou personální kapacity. Prioritou je udržení akreditovaného pracoviště v Uherskohradištské nemocnici a potřeba navýšení počtu školitelů pro erudici dalšího personálu v daném oboru pro nemocnice ZK a ambulantní sektor.

5.3.11 Kožní

Stávající stav

Lůžková a specializovaná péče v oboru kožní lékařství je ve Zlínském kraji centralizována v Krajské nemocnici T. Bati s kapacitou oddělení 21 lůžek. Krajská nemocnice T. Bati poskytuje specializovanou i centrovou péči v celé šíři oboru, včetně centra pro biologickou léčbu a onkodermatologické ambulance v rámci KOC. Dílčí výkony jsou prováděny v ambulantních pracovištích Kroměřížské nemocnice a Uhersko-hradištské nemocnice a některých privátních ambulancích na území kraje (světloléčba, lymfologická péče, korektivně dermatologické zákroky).

Ambulance

KNTB: V provozu je pět ambulancí, z toho jedna digitálně dermatoskopická pro pigmentové névy, v rámci diagnostické, léčebné i preventivní dermatoonkologické péče Komplexního onkologického centra. Denní stacionář pro aplikaci léčiv a léčebných koupelí, lymfologie, fototerapie.

Ambulance podle okresů celkem

Zlín	8 privátních ambulancí (včetně EUC) a Krajská nemocnice T. Bati
Uherské Hradiště	5 privátních lékařů a Uherskohradištská nemocnice
Kroměříž	5 privátních ambulancí a Kroměřížská nemocnice
Vsetín	5 privátních lékařů

Výhled

Zachování stávajícího rozsahu lůžkové péče v Krajské nemocnici T. Bati, v plánu rozšiřování centra biologické léčby, rozvoj imunodermatologie a alergologické problematiky oboru, chirurgické a laserové korektivní výkony, diagnostika a léčba sexuálně přenosných nemocí, fotodermatologie, lymfologie a hojení ran. Zachování konziliární a onkodermatologické péče, včetně digitální fotodermatoskopie v Krajské nemocnici T. Bati pro celý Zlínský kraj. Výhledově zavedení dětské kožní ambulance a získání specializace v nastavbovém oboru dětská dermatologie v Krajské nemocnici T. Bati.

V Krajské nemocnici T. Bati omezené prostorové kapacity pro realizaci rozvojových záměrů, zejména pro ambulantní péči. Prioritou zachování sítě kožních ambulancí v kraji, včetně nemocničních, i s ohledem na dostupnost konziliární péče dermatologem.

ÚPS

ÚPS v rámci kožního oddělení není zajištěna kmenovými lékaři, ale lékaři jiných oddělení (zpravidla onkologického). Ke zvažování zřízení telefonické konzultační příslužby lékaře kožního oddělení pro Zlínský kraj.

Personál

Hrozbou pro udržení nastavené úrovně péče je dopad stárnutí lékařů privátních ambulancí a jejich náhrada personálem nemocnice. Nutná erudice maximálního počtu lékařského i nelékařského personálu pro generační obměnu a personální zajištění oboru jak v lůžkové, tak i ambulantní sféře. Propagace oboru u studentů zdravotnických škol pro nelékařské profese, nábor absolventů na lékařských fakultách.

5.3.12 Pediatrie

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována ve všech páteřních nemocnicích ve Zlínském kraji. Počet lůžek je dostatečný, jak ve standardní péči, tak u lůžek intenzivní péče. Jejich dostatečnost je podmíněna personálním zajištěním, zejména erudovaným lékařským personálem. Počty lůžek jsou uvedeny včetně novorozeneckých, v Krajské nemocnici T. Bati jde o dvě samostatná oddělení.

Dětské a novorozenecké

	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
Standardní	80	36	31	37	17
JIP	19	10	3	0	0
Celkem	99	46	34	39	17

V rámci Krajské nemocnice T. Bati jde o lůžka oddělení dětského a novorozeneckého.

	Dětské oddělení	Novorozenecké oddělení
Standardní	40	40
JIP	5	14
Celkem	45	54

Portfolio výkonů dostatečné, výkony zasílané mimo kraj jsou v jednotkách případů/rok v oborech: neonatologie – chirurgické výkony, pediatrie – traumata, onkologické diagnózy, děti s potřebou resuscitační a intenzivní péče.

Specializované ambulance jsou převážně provozovány při lůžkových zdravotnických zařízeních:

KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
endokrinologie	endokrinologie a diabetologie	endokrinologie a diabetologie		endokrinologie
diabetologie	kardiologie a revmatologie	kardiologie (konzilia externě)		nefrologie
kardiologie	alergologie a klinická imunologie	nefrologie		pro rizikové novorozence
gastroenterologie	gastroenterologie	gastroenterologie		
revmatologie	nefrologie	alergologie		
alergologie a imunologie	obezitologie			
neurologie	neonatologie			
nefrologie	neurologie			
dětská a dorostová psychiatrie				

Specializované dětské ambulance v terénu:

Zlín	Uherské Hradiště	Kroměříž	Vsetín
dětská a dorostová psychiatrie – 2	dětská gastroenterologie a hepatologie – 1	dětská a dorostová psychiatrie – 1	dětská kardiologie – 2
dětská kardiologie – 1	dětská neurologie – 1	dětská chirurgie – 1	dětská neurologie – 2
dětská neurologie – 1	gynekologie dětí a dospívajících – 1	dětská kardiologie – 2	gynekologie dětí a dospívajících – 1
		dětská neurologie – 1	
		gynekologie dětí a dospívajících – 1	
4	3	6	5

Dětská onkologická ambulantní péče je poskytována mimo Zlínský kraj.

Téměř zcela chybí pedopsychiatrická péče v kraji.

Nedostatečně zajištěna dětská operativa a následná intenzivní pooperační péče.

V Krajské nemocnici T. Bati omezení z pohledu prostorových kapacit, k řešení v rámci realizace modernizace a dostavby areálu Krajské nemocnice T. Bati.

Výhled

Prioritou je udržení stávajícího rozsahu, kvality a dostupnosti neonatologické a pediatrické péče v kraji a zachování lůžkové péče obou odborností (neonatologie a pediatrie) ve všech zařízeních lůžkové péče. Pediatrická JIP nižšího stupně jako součást nemocnice okresního typu. V Uherskohradištské nemocnici navýšení lůžek neonatologie, v rámci gynekologicko-porodnického oddělení statut perinatologického centra intermediární péče. Pediatrická infektologická péče řešena částečně v Uherskohradištské nemocnici, možnosti centralizace vs. zajištění v rámci dětských oddělení nemocnic. Možnosti specializace a rozvoj v oblasti dětské chirurgie.

Urgentní potřeba pedopsychiatrické péče.

ÚPS

Neonatologie – řešeno v rámci ÚPS nemocnic, rizika spojená s personálním deficitem. 24/7 v Krajské nemocnici T. Bati zajištěna transportní služba pro nedonošené a perinatálně ohrožené novorozence.

LPS: řešena ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost.

Personál

Zásadně limitující pro udržení rozsahu péče je dostupnost erudovaného a kvalifikovaného lékařského i nelékařského personálu, rizikem okres Vsetín (Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a Vsetínská nemocnice). Personální deficit v rámci celého oboru.

Nutné podpořit spolupráci nemocnic s ambulantními pediatry a jejich zapojení do ÚPS a LPS.

Hrozby v oblasti personálu i vzhledem ke stárnutí praktických lékařů pro děti a dorost se sekundárním dopadem na přechod lékařského personálu z nemocnic do ambulantní sféry.

5.3.13 Chirurgie

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována ve všech páteřních nemocnicích Zlínského kraje a v dílčí operativě i v dalších privátních zdravotnických zařízeních. V Krajské nemocnici T. Bati chirurgie v rozsahu nemocnice III. typu, v Uherskohradištské nemocnici, Kroměřížské nemocnici a Vsetínské nemocnici všeobecná chirurgie, vybraná specializovaná chirurgie a traumatologie na úrovni nemocnice II. typu. Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a EUC Klinika Zlín vybraná všeobecná chirurgie.

	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM	EUC Klinika
standardní	74	70	56	68	48	30
JIP	21	12	4	6	8	7
celkem	95	82	60	74	56	37

Typy výkonů v Krajské nemocnici T. Bati, Uherskohradištské nemocnici, Kroměřížské nemocnici a Vsetínské nemocnici: břišní chirurgie, chirurgie břišní stěny, vybraná cévní a onkologická chirurgie, chirurgie prsní a štítné žlázy (+EUC), minimální dětská chirurgie, vybraná traumatologie. Centrová péče je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati: specializovaná vaskulární chirurgie, angiointervence, pneumoonkochirurgie, hepatobiliární chirurgie, chirurgie komplikací onkologické léčby, chirurgie dutinových poranění. V KNTB jsou prováděny některé výkony plastické chirurgie. Výkony řešené mimo Zlínský kraj: chirurgie jícnu, dětská chirurgie, popáleninová medicína, plastická chirurgie.

Stavebně provozní stav oddělení problematický v Krajské nemocnici T. Bati, k řešení v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny, vybudování lůžek intermediární péče. Kapacita operačních sálů nevyhovující v Kroměřížské nemocnici, nedokončená rekonstrukce části lůžkového oddělení k řešení v rámci realizace plánu investičního rozvoje včetně centrálního příjmu pro chirurgického pacienta. V Uherskohradištské nemocnici nový chirurgický pavilon včetně JIP. Ve Vsetínské nemocnici komplexní stavebně provozní řešení chirurgických oborů v rámci realizace plánu investičního rozvoje nemocnice.

Ambulance

Existence specializovaných chirurgických ambulancí v rámci nemocnic, dále privátní ambulance, rozvrstvení vyvážené.

Specializované chirurgické ambulance v nemocnicích:

KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM	EUC Klinika
cévní	ambulance centra pro řešení kýly (kýlní poradna)	cévní chirurgická ambulance	traumatologická	traumatologická poradna	úrazová ambulance
mammární	ambulance chronických ran	ambulance chronických ran	kýlní	mammologická poradna	poradna pro onemocnění prsu
onkologická koloproktologická s poradnou pro stomiky	cévní a flebologická ambulance	traumatologická	cévní	cévní poradna	endokrinochirurgie
gastroenterologická	dětská chirurgická ambulance	kýlní poradna	digestivní	ambulance léčby chronických ran	poradna pro onemocnění konečníku a zažívacího traktu
Dětská chirurgická ambulance	endoskopie	stomická ambulance	ambulance hojení ran	bariatrická poradna	poradna pro onemocnění žilního systému
plastická chirurgie	onkochirurgická ambulance			koloproktologická a onkologická poradna	
	stomická ambulance				

Privátní ambulance dle okresů:

Ambulantní péče chirurgická	Počet zdravotnických zařízení			
	Zlín	Uherské Hradiště	Kroměříž	Vsetín
Chirurgie	18	11	6	10
Orální a maxilofaciální chirurgie	3	0	1	0
Neurochirurgie	1	0	0	3
Plastická chirurgie	9	2	2	3

Výhled

Prioritou zachování rozsahu péče (všeobecná chirurgie, vybraná specializovaná chirurgie a traumatologie na úrovni nemocnic II. typu), zachování portfolia výkonů a fungujícího systému spádovosti, případný rozvoj v některých subspecializacích, například mammární chirurgie. Nelze očekávat redukci poptávky po chirurgické péči. Reakce na možné změny struktury vyvolané odbornými společnostmi, pojišťovny.

Zachování stávající koncentrace centrové péče do Krajské nemocnice T. Bati: onkochirurgie, vaskulární chirurgie, hepatobiliární chirurgie, hrudní chirurgie, polytraumata.

Rozvoj robotické chirurgie v Krajské nemocnici T. Bati.

ÚPS

Všechny lůžkové chirurgie pracují v režimu 24/7. Zachování stávajícího stavu.

Personál

Kriticky omezujícím faktorem pro rozvoj oboru je dostupnost lékařského i nelékařského personálu. Nedostatek nelékařského zdravotnického personálu omezující kapacitu jak v oblasti operativy, tak pooperační péče. Nutná aktivní náborová a stabilizační politika, zvýšení atraktivity oboru, odborného růstu, včetně možnosti dalšího vzdělávání v kraji.

5.3.14 Traumatologie

Stávající stav

Plná péče v rozsahu úrazové chirurgie v Krajské nemocnici T. Bati, včetně traumacentra (dále jen „TRC“) 1. typu pro Zlínský kraj. Počet lůžek TRC 30. Kapacita nedostatečná, včetně lůžek následné péče. V ostatních páteřních nemocnicích ZK zajištěna péče o monotraumata a poranění pohybového aparátu v rámci chirurgických a ortopedických oddělení.

Mimo Zlínský kraj řešena oblast popáleninové chirurgie, plastické chirurgie, kardiochirurgie, primárně Fakultní nemocnice Brno. Při neexistenci LZS ve Zlínském kraji realizace primárních transportů do jiných traumacenter (TRC Brno, TRC Ostrava, TRC Olomouc) dle rozhodnutí zasahující posádky LZS z jiných krajů. Prostory traumatologického oddělení a navazujícího operačního traktu v Krajské nemocnici T. Bati celkově k řešení v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny. Nedostatečná kapacita chirurgických sálů a ambulancí v Kroměřížské nemocnici.

Ambulance

V Krajské nemocnici T. Bati v rámci oddělení urgentního příjmu 2x, kontrolní ambulance pro stavy pooperační a konziliární. V ostatních nemocnicích v rámci chirurgických ambulancí, traumatologičtí pacienti řešení rovněž v rámci privátních ambulancí ortopedických a chirurgických.

Výhled

Udržení TRC 1. typu v Krajské nemocnici T. Bati pro Zlínský kraj, s vazbou na LZS. Nastavení standardní komunikace pracoviště jak s pracovištěm TRC Krajské nemocnice T. Bati, tak s Ostravou a Brnem.

V Krajské nemocnici T. Bati rozšíření lůžek o cca 10–12, zřízení intermediární péče v rámci traumatologie. Subspecializace na jednotlivé segmenty péče v traumatologii, rozšíření portfolia výkonů o navigované výkony v traumatologii (poranění pánve, spinopelvické fixace, apod.), rozvoj jednodenní chirurgie.

Řešení kapacity operačních sálů v Krajské nemocnici T. Bati, Kroměřížské nemocnici a Vsetínské nemocnici dle plánů investičního rozvoje, v Krajské nemocnici T. Bati celkové řešení oddělení traumatologie v rámci výstavby funkčního polybloku urgentní medicíny.

ÚPS

	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
Režim péče	24/7				
Personální obsazení služby	3 L TRA L3 + TRA L1-3 + ORT	3 L + 1 o víkendu 8–20 h. CHIR L3 + CHIR + TRA/ORT, TRA, dostupný TRA L3	3 L do 21 h., poté 2 CHIR L3 + CHIR/ORT L1-2, dostupný TRA L3	2 L + 1 na telefonu so/ne/sv. 3 L CHIR L3 + CHIR/ORT+JIP	2 L + 1 na telefonu CHIR L3 + L1-3, bez TRA L3, 1 v přípravě
TRA operativa ve službě	akutní 24/7, kompletní traumatologie, není dostupná plast. chir. + popáleninové centrum	akutní 24/7 (otevřené fraktury, zevní fixace, repozice, fyzární poranění)	akutní 24/7 (dostupná traumatologická příslužba)	omezeně základní osteosyntéza, dle sloužícího CHIR L3	omezeně základní osteosyntéza, dle sloužícího CHIR L3

Personál

Z důvodu demografického vývoje lze čekat nárůst počtu úrazů u narůstající seniorní populace. Prioritou oboru udržení stávajícího rozsahu péče v nemocnicích, podmínkou je zajištění dostatečných personálních kapacit v lékařském i nelékařském personálu, v opačném případě riziko omezení provozu a dostupnosti péče. Možný postupný přesun traumatologické péče z privátních ambulantních pracovišť, riziko nedostatečného personálního zajištění.

5.3.15 Ortopedie

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati, Uherskohradištské nemocnici, Kroměřížské nemocnici a Vsetínské nemocnici. Kapacita lůžek dostatečná.

	KNTB	UHN	KMN	VSN	celkem
počet lůžek	35	20	20	25	100

Jednodenní ortopedickou chirurgii poskytuje navíc několik privátních poskytovatelů: EUC Klinika Zlín, Orthosmile (Kroměříž), Orthes (Rožnov pod Radhoštěm).

Výkony zasílané mimo kraj

Ortopedická onkologie – primární kostní tumory (Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně)
 Dětská ortopedie, vrozené vady (Fakultní nemocnice Bulovka, Fakultní nemocnice Brno)
 Spondylochirurgie, skoliozy (Fakultní nemocnice Brno)
 V oboru ortopedie není ve Zlínském kraji poskytována centrová péče.

Ambulance dle okresů:

Zlín		Uherské Hradiště		Kroměříž		Vsetín	
KNTB	2	UHN	2	KMN	1	VSN	1
Privátní	8	Privátní	4	Privátní	6	Privátní	5

Limitujícím faktorem jsou dostupné kapacity operačních sálů, dlouhé čekací lhůty na operace. Omezení zejména v Krajské nemocnici T. Bati a Kroměřížské nemocnici, k řešení v rámci realizace Plánů investičního rozvoje/generelů nemocnic, v Uherskohradištské nemocnici zákrokový ambulantní sálek.

Výhled

Nárůst počtu pacientů s degenerativním onemocněním kloubů v souvislosti s demografickým vývojem, nárůst počtu ambulantních ošetření a jednodenní chirurgie. Prioritou minimálně udržení rozsahu péče ve všech segmentech. Vytvoření podmínek pro zkrácení čekací doby na operace (kapacita operačních sálů). Zvýšení podílu ortopedů na traumatologické péči. Výhledově zvážit vznik ortopedicko-traumatologických oddělení v nemocnicích k řešení daného spektra traumadiagnóz dle personálních kapacit.

Moderní trendy v ortopedii (endoskopie, miniinvasivní přístupy, nové implantáty). Možná subspecializace v rámci týmů nemocnic Zlínského kraje, včetně rozvoje odborných ambulancí (sportovní medicína, artroskopie, endoprotetika, ortopedie ruky, nohy), spolupráce nemocnic. Rozvoj specializovaných center pro vybranou operativu (revizní endoprotetika, tumory, léčba chrupavky, artroskopie kyčlí).

ÚPS

Zajištění ÚPS v okresech různé dle organizace péče a personálních kapacit nemocnic, vhodné zajištění přítomnosti ortopeda denně v ÚPS.

V Krajské nemocnici T. Bati ortoped denně v traumatýmu, příjem stanovených diagnóz, vazba na traumacentrum v Krajské nemocnici T. Bati.

Nutná koordinace s traumacentrem KNTB, ZZS ZK.

Personál

Personální zajištění pro oddělení nemocnic, sekundárně i pro privátní ambulantní sektor u lékařů a nelékařského personálu. Náročné specializační vzdělávání, včetně oboru traumatologie s dlouhodobými absencemi na pracovištích nižšího typu. Personální navýšení kapacit týmů zajišťujících péči o úrazy.

5.3.16 Neurochirurgie

Stávající stav

Oddělení neurochirurgie se nachází v Krajské nemocnici T. Bati, poskytuje komplexní péči s výjimkou dětské neurochirurgie. Oddělení je integrováno do činnosti Komplexního onkologického centra, Traumacentra a Iktového centra. Počet lůžek 13. Lůžková kapacita a rozsah operační kapacity nedostatečný a podprůměrný v mezikrajském srovnání.

Centrová péče v oblasti celého oboru neurochirurgie:

- terapie kraniocerebrálních traumat
- neuroonkologie, tumory páteře
- terapie spinálních traumat
- oblast degenerativního onemocnění páteře
- poranění periferních nervů
- hydrocephaly

Výkony, které jsou řešeny mimo Zlínský kraj:

- Dětská neurochirurgie (Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Ostrava)
- Mozková aneurysmata a arteriovenózní malformace (Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Ostrava, Nemocnice na Homolce Praha)
- Adenomy hypofýzy (Fakultní nemocnice Ostrava)
- Stereotaktická radiochirurgie – Gamanůž Praha, Cyberknife Fakultní nemocnice Ostrava

Ambulance

V Krajské nemocnici T. Bati, ambulantní výkony pro úžinové syndromy a periradikulární terapie.

Výhled

Udržení erudice a operační zkušenosti v oboru s navýšením operační kapacity a adekvátní pooperační péče (JIP/ dospávací lůžka). Rozšíření kapacity oddělení neurochirurgie Krajské nemocnice T. Bati na 25–30 lůžek. Navýšení počtu výkonů na 1500–1600/rok s rozšířením spektra výkonů a zkrácením čekacích dob. Prostorové omezení k řešení v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny v Krajské nemocnici T. Bati. V rámci ambulancí a privátních zařízení otázka spádovosti, možná tendence k pokračující specializaci v oboru a budování center excellence. V Krajské nemocnici T. Bati výhledově rozšíření na dvě ambulance se specializací na spinální a mozkovou problematiku, zřízení elektromyografické laboratoře.

ÚPS

Neprerušitelný servis v Krajské nemocnici T. Bati, lékař + telefonní příslužba.

Personál

Limitujícím faktorem pro potřeby rozvoje oboru v kraji je dostatečný počet kvalifikovaného lékařského i nelékařského personálu s danou specializací. Rizikovými faktory jsou akreditační podmínky pro specializační vzdělávání a další erudici lékařů. Spolupráce s lékařskými fakultami, společné vědecké práce. Nutná aktivní náborová a stabilizační politika, zejména u nelékařského personálu.

5.3.17 Ústní, čelistní a obličejová chirurgie

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati, kapacita 8 lůžek v rámci očního a ORL oddělení. Součástí traumacentra, onkocentra, návaznost na péči JIP, sdružené výkony s jinými obory. Poskytována je péče pro spádové území Zlínského kraje tam, kde není možné podstoupit stomatologické ošetření v ordinaci, výkony vyžadující celkovou anestezii, a konziliární péče v rámci Krajské nemocnice T. Bati.

Výkony řešené mimo Zlínský kraj:

- Rekonstrukční výkony (plastická chirurgie)
- Ortognátní chirurgie – léčba růstových anomálií

Provozně technické zázemí – stav v Krajské nemocnici T. Bati nevyhovující, jak u lůžkové péče, tak u operačních sálů, k řešení v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny a Plánu investičního rozvoje/generelu Krajské nemocnice T. Bati.

Ambulance

4 ambulance, 1 LPS ambulance a 2 zákrokové sálky.

Výhled

Návaznost na stomatologickou péči, její zhoršující se dostupnost a další komercializace povede ke vzestupu potřeby neodkladné péče komplikací, neřešených nebo neřešitelných ambulantně. Vzhledem ke stárnutí populace a zvýšené komorbiditě stomatologických pacientů lze očekávat nárůst potřeby běžných intervenčních výkonů (extrakce zubů). Ošetřování hendikepovaných a neošetřitelných pacientů. Potřeba dostatečné kapacity ambulancí, kapacita operačních sálů pro pacienty v ambulantním režimu, možnosti rozvoje jednodenní chirurgie. Situace v oblasti dostupnosti stomatologické péče v kraji (ČR) může vyvolat tlak na veřejný sektor na zajištění péče o neatraktivní pacienty privátní sféry formou vlastního zdravotnického zařízení (smluvní politika pojišťoven).

Rozvoj – dermatoonkologická péče, spánková poradna, ortognátní chirurgie, rozšíření spektra rekonstrukčních výkonů.

ÚPS

V Krajské nemocnici T. Bati spádově pro celý kraj formou příslužeb, dle vývoje potřeb a dostupnosti personálu výhledově možnost zavedení ÚPS s fyzickou přítomností sloužícího lékaře.

Personál

Klíčové pro rozvojové záměry oboru je dostatečné zajištění a stabilizace kvalifikovaného lékařského a nelékařského personálu. Potřeba rozvoje oboru souvisí se zhoršující se dostupností primární stomatologické péče.

5.3.18 ORL

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati a v Kroměřížské nemocnici zajišťující kompletní operativu oboru. Lůžková kapacita v Kroměřížské nemocnici je 15 lůžek, 3 lůžka dětská s možností doprovodu, v Krajské nemocnici T. Bati je k dispozici 16 lůžek. Lůžková kapacita pro potřebu celého Zlínského kraje a související operativu nedostačující, nedostatečná kapacita operačních sálů v Krajské nemocnici T. Bati i Kroměřížské nemocnici. Obtížná situace oboru v sousedních regionech (v rámci Zlínského kraje i mimo kraj), přesun péče.

Ambulance dle okresů

Zlín	Uherské Hradiště	Kroměříž	Vsetín
Zlín 5 Otrokovice 1 Luhačovice 1 Valašské Klobouky 1	Uherské Hradiště 4 včetně 2x foniatické Uherský Brod 2	Kroměříž 5 včetně 1x foniatické Holešov 1	Vsetín 2 včetně 1x foniatické
Celkem 8	Celkem 6	Celkem 6	Celkem 2

Foniatické ambulance s atestovaným foniatrem: privátní ve Valašském Meziříčí, Vsetíně, Kroměříži, Uherském Hradišti a ve Zlíně v Krajské nemocnici T. Bati.

Výhled

Prioritou zachování oboru ORL, včetně lůžkových oddělení v kraji alespoň ve dvou nemocnicích, přirozené spádové propojení Kroměřížské nemocnice s Uherskohradištskou nemocnicí a Krajské nemocnice T. Bati se Vsetínskou nemocnicí a zachování ambulantní péče ve všech nemocnicích ZK (Uherskohradištská nemocnice, Vsetínská nemocnice). Řešení adekvátního prostorově technického zázemí pro obor ORL v rámci realizace Plánů investičního rozvoje/generelů nemocnic. Centralizace části péče (řeč, sluch). Rozvojové záměry v oblasti screeningu sluchu u novorozenců, rozšíření vyšetření závrativých stavů, rozvoj spánkové medicíny, vyšetření poruch polykání a extraesophageálního refluxu, ultrazvuková diagnostika krku, biopsie. Výdej sluchadel na odděleních i ambulancích. S ohledem na stárnutí populace nelze očekávat snížení potřeby péče v oboru ORL.

ÚPS

Zajištěna v režimu 24/7 v Krajské nemocnici T. Bati a Kroměřížské nemocnici s přítomností lékaře na pracovišti.

Personál

Základním limitujícím faktorem pro udržení oboru a případné rozvojové záměry je zajištění dostatečného počtu lékařského i nelékařského personálu jak pro nemocnice, tak postupnou generační obměnu ambulantních specialistů. Rizikem je odchod personálu z nemocnic do privátních ambulancí s dopadem na provoz oddělení a dostupnost péče, a naopak přesun pacientů z privátních ambulancí po jejich zániku do nemocnic. Nutná aktivní náborová a stabilizační politika, podpora mladých lékařů ve vzdělávání, rozvoj subspecializací oboru na odděleních i v práci ambulantních poraden. Spolupráce s privátními ambulantními specialisty. Poradenské služby v rámci podpory poskytovatelů sociálních služeb a dalších organizací ve spolupráci se samosprávami (Poradenské centrum pro sluchově postižené).

5.3.19 Oční

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována v Krajské nemocnici T. Bati v rámci společného lůžkového fondu se stoma-
tochirurgií. Počet lůžek dostačující, péče v oboru oftalmologie je poskytována převážně ambulantní formou.
Operativa je řešena ve čtyřech nemocnicích (Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice,
Kroměřížská nemocnice a Vsetínská nemocnice – detašované pracoviště Krajské nemocnice T. Bati) a dvou
privátních klinikách (Gemini, Zlínské oční centrum). Kapacita operativy dostatečná.

V Krajské nemocnici T. Bati operace katarakty, operativa sítnice, transplantace, traumata, výkony v celkové
anestezii, operace šilhání, dětská chirurgie.

V Uherskohradištské nemocnici operace katarakty, operace šilhání dětí a dospělých, plastická chirurgie
okolí oka.

V Kroměřížské nemocnici operace šilhání u dětí, operace katarakty, jednoduchá plastická chirurgie okolí oka.
Ve Vsetínské nemocnici operace katarakty a jednoduchá plastická chirurgie okolí oka.

Na privátních klinikách celá šíře operativy, profitabilní výkony.

Pedo oftalmologie

Fungující screening v mateřských školách, selhává oftalmologická péče se zaměřením na léčbu dětí,
problematická dostupnost ortoptického (šilhání) a pleoptického (tupožrakost) cvičení, optimálně mezi
3. až 6. rokem v mateřské škole. Okres Vsetín v rámci mateřské školy, Kroměříž a Zlín ambulantní formou,
Uherské Hradiště zcela absentující, nutné dojíždět.

Výkony řešené mimo kraj: operativa slzných cest (Fakultní nemocnice Ostrava), otázka indikujícího
specialisty.

Ambulance:

KNTB	UHN	KMN	VSN (detašované pracoviště KNTB)
všeobecná ambulance	všeobecná ambulance	všeobecná ambulance	všeobecná ambulance
glaukomová ambulance	glaukomová ambulance	glaukomová ambulance	glaukomová ambulance
vitreoretinální ambulance	vitreoretinální ambulance	diabetická ambulance	ambulantní operace katarakty
ambulantní operace katarakty	zámková ambulance	Oční – ortoptická ambulance	uveální ambulance
rohovková ambulance	diabetologická ambulance	ortoptická cvičebna	diabetologická ambulance
uveální ambulance	strabologická a dětská ambulance		plastická chirurgie
neonatalogická oční ambulance	plastická chirurgie		
diabetologická ambulance			
strabologická a dětská ambulance			
plastická chirurgie			
makulární centrum			

Počet zdravotnických zařízení Oftalmologie dle ORP												
Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
3	2	6	2	4	4	5	3	2	3	0	4	13

Provozně technické zázemí zcela nevyhovující v Krajské nemocnici T. Bati, k řešení v rámci realizace Plánu investičního rozvoje/generelu, v Kroměřížské nemocnici v přípravě vybudování přístavby pro oční oddělení, včetně operačních sálů pro oční operativu, Uherskohradištská nemocnice vyhovující, Vsetínská nemocnice – přemístění v rámci realizace plánu investičního rozvoje.

Výhled

Vzhledem k demografickému vývoji a stárnutí populace lze očekávat nárůst potřeby péče v oblasti očního lékařství. Trendem ambulantně poskytovaná péče, rozšíření počtu oftalmologických ambulancí.

Rozvoj zejména v oblasti:

- Pedooftalmologie, včetně dostupnosti pleoptické a ortoptické péče ideálně ve vazbě na mateřskou školu
- Operativy slzných cest (mezioborový přístup ORL)
- Centrové léčby v okresech (dosud v Krajské nemocnici T. Bati, záměr v Kroměřížské nemocnici a Uherskohradištské nemocnici)

Integrace diagnostických metod, sdílení oční obrazové dokumentace, softwarová řešení, dlouhodobé sledování vývoje onemocnění.

ÚPS

ÚPS 24/7 poskytována v Krajské nemocnici T. Bati, pohotovost v Kroměřížské nemocnici o víkendů a o svátcích.

Personál

Limitujícím faktorem je dostupnost zdravotnického personálu, stárnutí a výpadky ambulantních specialistů v privátních ambulancích, významné z hlediska nárůstu počtu pacientů v nemocnicích a případného odchodu nemocničních lékařů do ambulantní sféry. Nestabilita nelékařského personálu. Hrozbou je vazba specializovaných výkonů na jednotlivé lékaře, možný výpadek péče. Nutná aktivní náborová politika lékařského i nelékařského personálu, zejména u absolventů, podpora generační obměny s ohledem na stárnutí ambulantních specialistů, možnost specializačního vzdělávání v rámci kraje, podpora kvalitního profesního rozvoje.

5.3.20 Anesteziologie a resuscitace (ARO)

Stávající stav

Lůžková péče v oboru anesteziologie a resuscitační péče je poskytována ve všech páteřních nemocnicích Zlínského kraje, lůžková kapacita na počet obyvatel je pod celostátním průměrem, nastavena je fungující mezinemocniční spolupráce v rámci mobilizace kapacit. Nedostatečná kapacita u lůžek následné intenzivní a chronické resuscitační péče.

	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM	Celkem
ARO	9	6	7	5	5	32
DIOP	12	0	0	0	0	12
NIP	10	9	0	0	0	19

Pozn. DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče, NIP – následná intenzivní péče

Komplexní spektrum výkonů v rámci ZK, včetně zajištění péče centrové a následné intenzivní péče v Krajské nemocnici T. Bati. Mimo Zlínský kraj je řešena dětská resuscitační péče, intenzivní péče vyššího typu a kardiokirurgická intenzivní péče.

Ambulance:

KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
anesteziologická ambulance	anesteziologická ambulance	anesteziologická ambulance	anesteziologická ambulance	anesteziologická ambulance
léčba bolesti	léčba bolesti	ambulance pro aplikaci kaudálních bloků	nutriční ambulance	léčba bolesti
paliativní medicína	paliativní medicína	nutriční ambulance		
	nutriční ambulance (1 den v týdnu)			

Anesteziologické ambulance, ambulance léčby bolesti.

Výhled

Rozvojové záměry a navýšení počtu lůžek v kraji na úroveň průměru ČR v oblasti intenzivní, intermediární a následné péče jsou limitovány nedostatkem zdravotnického personálu v lékařských i nelékařských profesích. V oblasti intenzivní péče rozvoj léčby bolesti a intervenční algeziologie a paliativní medicíny. V oblasti anesteziologie důraz na zvýšení úrovně bezpečnostních standardů v rámci perioperační péče a sjednocení předoperační přípravy v ZK. Limitující jsou prostorové podmínky zejména v Krajské nemocnici T. Bati, řešeno v rámci funkčního polybloku urgentní medicíny, výhledově i v rámci Plánů investičního rozvoje/generelů Kroměřížské nemocnice a Vsetínské nemocnice. Zajištění krizové připravenosti pro případ hromadných neštěstí a katastrof.

ÚPS

Stávající rozsah pohotovostních služeb v oboru ARO je v ZK dostatečný.

Personál

Dostupnost lékařského a nelékařského personálu je zásadním limitujícím faktorem rozvoje oboru. Nutná aktivní náborová politika, stabilizace stávajícího personálu i ve vazbě na vysokou zátěž personálu oddělení, možnost pochybení, riziko syndromu vyhoření. Důraz na kvalitu postgraduálního vzdělávání, možnost zřízení simulačního centra pro zvýšení erudice personálu, týmové a mezioborové spolupráce.

5.3.21 Urgentní medicína

Stávající stav

Státem garantovaná síť urgentních příjmů zahrnuje všechny páteřní nemocnice ve Zlínském kraji.

Urgentní příjem 1. typu: Krajská nemocnice T. Bati

Urgentní příjem 2. typu: Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice, Vsetínská nemocnice, Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí

	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
avizování datovou větou ze ZZS ZK	ano	ano	ano	ano	ne
expektační lůžka, počet	7+5	3	2 (pouze INT)	2	3
návaznost lůžkových oddělení	ano	ano	ano	ano	ano
heliport	ano, nutný transport vozem	ano, nutný transport vozem	ano, nutný transport vozem	ano, přistávací plocha	ne, plocha pro vzlet/přistání, transport lehátkem
dostupnost lékaře ARO 24/7	ano	ano	ano	ano	ano
dostupnost laboratorních metod 24/7	ano	ano	ano	ano	ano
dostupnost zobrazovacích metod RTG, CT, UZ, MR, AG 24/7	ano	kromě MR	kromě MR	kromě MR	kromě MR

Problematika zajištění LPS mimo nemocnice ve vazbě na vytiženost příjmových ambulancí nemocnic, návaznost na činnost ZZS ZK a kapacity dalších zařízení, jako je protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (Kroměřížská nemocnice), kapacita k řešení akutních psychiatrických stavů, včetně dětské psychiatrie (Psychiatrická nemocnice Kroměříž).

Stávající prostorové omezení pro urgentní příjem (dále také „UP“) 1. typu v Krajské nemocnici T. Bati je k řešení v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny, zároveň řeší dostupnost heliportu v Krajské nemocnici T. Bati. K řešení je i heliport v Uherskohradištské nemocnici.

Výhled

Funkční systém urgentních příjmů je podmíněn zajištěním personálních, prostorových a transportních kapacit. Nutné jsou zásadní stavební investice k realizaci urgentních příjmů dle stanovených parametrů (expektační lůžka, systém triáže, logistika akutní péče, recepce), organizační a legislativní změny v rámci personálního zajištění LPS a ÚPS.

Nastavení spolupráce mezi UP 1. typu a 2. typu, ZZS ZK, protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou stanicí a LPS (dospělí, děti, zubní).

Zachování dostupnosti 24/7 v základních oborech ve všech nemocnicích (interna, chirurgie, pediatrie, gynekologicko-porodnické, neurologie) a funkční LPS.

Zachování dostupnosti 24/7 ve specializovaných oborech ve ZK (min. Krajská nemocnice T. Bati, další dle personálních kapacit).

Revize kapacity a územní dostupnosti protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice. Spolupráce nemocnic v rámci dostupnosti péče, včetně akutní psychiatrické péče, udržení centrové péče v Krajské nemocnici T. Bati (z pohledu UP 1. typu zejména traumacentrum a iktové centrum).

Personál

Klíčové je personální zajištění ve vazbě na provoz LPS a ZZS ZK, zvyšující se zátěž lékařů a nelékařského personálu nemocnic. Specializace oboru urgentní medicína, akreditace pro vzdělávání v Krajské nemocnici T. Bati, aktivní náborová politika k řešení deficitu nelékařského personálu, obnovení studijního programu Zdravotnický záchranář ve ZK.

5.3.22 Gynekologie a porodnictví

Stávající stav

Lůžková gynekologicko-porodnická oddělení jsou součástí všech páteřních nemocnic ve Zlínském kraji.

Počty lůžek:

	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM	EUC Klinika
standardní	60	47	33	37	32	15
JIP	3	0	0	0	0	0
celkem	63	47	33	37	32	15

Centra vysoce specializované péče:

- Krajská nemocnice T. Bati – onkogynekologické centrum, perinatologické a intermediální
- Uherskohradištská nemocnice – centrum intermediální perinatologické péče

Pracoviště specializované péče:

- Krajská nemocnice T. Bati – urogynekologické, dětská gynekologie, centrum prenatální diagnostiky, ambulance expertní kolposkopie, sexuologická ambulance
- Uherskohradištská nemocnice - centrum dětské gynekologie
- Vsetínská nemocnice – urogynekologické centrum

Významným limitujícím faktorem pro rozvoj oboru ve ZK je současný provozně technický stav oddělení (zejména Krajská nemocnice T. Bati, Kroměřížská nemocnice a Vsetínská nemocnice), k řešení v rámci realizace Plánů investičního rozvoje/generelů nemocnic. Uherskohradištská nemocnice – přístavba k rozšíření kapacity porodnického oddělení.

Ambulance:

V rámci nemocnic, ambulancí privátních gynekologů a dalších poskytovatelů.

KNTB	UHN	KMN	VSN	ValMez	EUC Klinika
gynekologická ambulance	gynekologická ambulance	všeobecná gynekologická ambulance	gynekologická ambulance	gynekologická ambulance	gynekologická ambulance
ambulance porodního sálu	podpora hojení operačních ran a porodních poranění	předoperační indikační ambulance	urogynekologická ambulance	urogynekologická ambulance	
ambulance prenatální diagnostiky (OSCAR)	indikační ambulance	poradna pro riziková těhotenství	poradna pro těhotné	indikační poradna	
ambulance pro riziková těhotenství	urogynekologická ambulance	poradna pro močovou inkontinenci a poruchy pánevního dna			
převazová ambulance	dětská ambulance	poradna pro endometriózu, chronickou pánevní bolest a sterilitu			
expertní ultrasonografie	onkogynekologická ambulance	těhotenská poradna, fetální echokardiografie,			
ambulance expertní kolposkopie a onkogynekologická ambulance	ambulance rizikového těhotenství	UZ screening 30.-32.týden gravidity			
onkogynekologická ambulance	ultrazvuková ambulance	dětská gynekologie			
urogynekologická ambulance	pooperační poradna				
dětská gynekologie					
dětská nefrologie					
indikační ambulance					
urodynamické vyšetření					
ambulance lékařské genetiky					
sexuologická ambulance					

Ambulance dle okresů:

Zlín	Uherské Hradiště	Kroměříž	Vsetín
34	28	22	33

Samostatnou subspecializací v rámci oboru gynekologie a porodnictví je rychle se rozvíjející segment reprodukční medicíny, ve Zlínském kraji působí IVF Czech Republic s.r.o. Zlín.

Výhled

Zachování stávajícího rozsahu péče v nemocnicích. Rozvoj prenatální diagnostiky, rozšíření diagnostických výkonů, expertní kolposkopie, rozvoj jednodenní chirurgie, zkvalitnění péče o rodičku, včetně realizace souvisejících stavebně technických investic do gynekologicko-porodnických oddělení v nemocnicích (oddělení, operační a zákrokové sály, stacionáře). Centralizace onkogynekologie v rámci onkologického centra Krajské nemocnice T. Bati.

ÚPS

Rozsah pohotovostních služeb ve všech nemocnicích 24/7.

Personál

Limitujícím faktorem oboru je dlouhodobé zajištění dostatku lékařského i nelékařského zdravotnického personálu, jak pro chod lůžkových zařízení, tak pro generační obměnu privátních ambulancí. Nutná aktivní náborová a stabilizační politika, dostupnost specializačního vzdělávání, rozšíření pracovišť s akreditací 1. stupně, udržení vzdělávací akreditace EBCOG (Evropské společnosti porodnictví a gynekologie). Spolupráce s ambulantními specialisty na zajištění ÚPS v rámci klinických dnů.

5.3.23 Urologie

Stávající stav

Lůžková péče je poskytována ve čtyřech nemocnicích na území Zlínského kraje (Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice, Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí). Počet lůžek je limitně dostačující.

KNTB	UHN	KMN	AGEL VM
35 standardních lůžek + ARIM	Společný lůžkový fond 30 lůžek+ CHIR JIP	24 standardních lůžek + 4 JIP	Společný lůžkový fond urologie 8–10 lůžek

Portfolio výkonů zahrnuje většinu otevřených, endoskopických a laparoskopických výkonů, včetně operací malignit, část výkonů dětské urologie, operace inkontinence u mužů i žen, mikrochirurgické výkony genitálu. V Krajské nemocnici T. Bati embolizační a ablační výkony.

Výkony řešené mimo kraj

Složitější dětská operativa (vývojové vady, kojenci, dětská onkologie), radikální operace močového měchýře, robotické (laparoskopické) operace prostaty v rámci centrové péče (Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava).

Stavebně provozní omezení v Krajské nemocnici T. Bati, nedostatek JIP lůžek, v Krajské nemocnici T. Bati a Kroměřížské nemocnici nedostatečná kapacita operačních sálů, u ostatních stav vyhovující.

Ambulance dle okresů:

Zlín	Uherské Hradiště	Kroměříž	Vsetín
8	7	6	4

Výhled

Vzhledem ke stárnutí populace a vyšší morbiditě seniorní věkové skupiny se počet lůžek stává limitním při hospitalizacích polymorbidních pacientů při insuficientní hospitalizační kapacitě dalších oddělení, zejména interních oborů, geriatry, onkologie. Lze očekávat potřebu navýšení lůžek.

V Krajské nemocnici T. Bati a Kroměřížské nemocnici Bati potřeba zřízení lůžek intermediální péče.

Centralizace převážně onkologické operativy (radikální operace močového měchýře, prostaty a ledvin), možnosti robotické laparoskopie a další medicínské techniky s vazbou na centrovou péči. Prioritou udržení všech urologických oddělení a postupná generační obměna ambulantního sektoru, zachování základní operativy na urologických odděleních, zlepšení spolupráce s ambulantní sférou.

ÚPS

V Krajské nemocnici T. Bati a Kroměřížské nemocnici sloužící urolog, v ostatních zařízeních formou příslužeb a mezioborového zajištění. Prioritou zachování/posílení služeb na 2–3 pracovištích v kraji. Otázka personálního zajištění ÚPS vlastními lékaři a ambulantními specialisty, nedostatečné kapacity pro centralizaci ÚPS.

Personál

Pro udržení urologických oddělení nemocnic a očekávanou generační obměnu ambulantních specialistů

nutná aktivní náborová politika lékařského i nelékařského personálu, mapování předpokládaných odchodů a výchova lékařského personálu i pro terén, spolupráce s ambulantní sférou, nabídka vzdělávání, spolupráce se středními zdravotnickými školami, erudice a superspecializace personálu v moderní přístrojové technice, udržení profesní perspektivy. Klíčové je udržení akreditace vzdělávání v oboru urologie v nemocnicích, udržení požadovaného portfolia urologické operativy.

5.3.24 Klinická biochemie a farmakologie

Stávající stav

Laboratorní kapacity poskytují zdravotnická zařízení Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice, Vsetínská nemocnice, Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí, Psychiatrická nemocnice Kroměříž, EUC Klinika Zlín, IVF Czech Republic s.r.o. Zlín a další privátní laboratoře, včetně v ČR působících nadnárodních řetězců SYNLAB, AeskuLab a.s., IFCOR s.r.o., Vaše Laboratoře s.r.o., AgelLab, SPADIA LAB a.s., LAB KM s.r.o. Počet laboratoří a kapacity jsou dostatečné.

V Krajské nemocnici T. Bati, Kroměřížské nemocnici a Nemocnici AGEL Valašské Meziříčí existují metabolické ambulance klinické biochemie se zaměřením:

- Urolitiáza – metafylaxe
- (Familiární) hypercholesterolemie
- Obezita
- Poruchy vnitřního prostředí (hypokalémie)

Výkony s celostátní centralizací mimo kraj: novorozenecký screening.

Výhled

Efektivní využívání kapacit v rámci kraje, vytvoření podmínek pro spolupráci nemocnic, včetně IT podpory, vybudování logistiky pro svoz vzorků Krajské nemocnice T. Bati. Využití kapacity Krajské nemocnice T. Bati, oblast klinické biochemie, farmakologie a toxikologie léčiv, laboratoř nukleární medicíny. Ambulance klinické biochemie, včetně vyšetření klinickým biochemikem, konziliární vyšetření u lůžka, zhodnocení koncentrace léčiva. Klinická farmakologie ve spolupráci klinických farmaceutů Krajské nemocnice T. Bati a Uherskohradištské nemocnice, Krajská nemocnice T. Bati toxikologická laboratoř. Rozvoj klinické činnosti – metabolická ambulance v každé nemocnici.

Screening vrozených vývojových vad 1. trimestr – Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Vaše laboratoře, Krajská nemocnice T. Bati – screening hypothyreozy. Familiární hypercholesterolemie v Krajské nemocnici T. Bati (projekt MED-PED).

Management kvality.

Personál

Akreditace pro vzdělávání lékařů, bioanalytiků i zdravotních laborantů v oboru v Krajské nemocnici T. Bati a Uherskohradištské nemocnici. Vysoká erudice personálu, mezinárodní vědecká spolupráce, účast na odborných konferencích, posílení odborného renomé krajských pracovišť, motivace pro odborný růst.

5.3.25 Lékařská mikrobiologie

Stávající stav

Laboratoře klinické mikrobiologie jsou součástí všech páteřních nemocnic Zlínského kraje. Kapacita laboratoří poskytujících indukovanou péči pro potřebu klinických pracovišť je dostatečná.

Provozně technické zázemí laboratoří okresních nemocnic je vyhovující, v Krajské nemocnici T. Bati již nedostačující pro další rozvoj.

Komplexní služby lékařské mikrobiologie v Krajské nemocnici T. Bati, v okresních nemocnicích spíše základní diagnostika, specifická vyšetření odesílána do Krajské nemocnice T. Bati, případně privátních laboratoří i mimo Zlínský kraj (Brno, Karlovy Vary, Ostrava).

Výhled

Význam oboru lékařská mikrobiologie narůstá v souvislosti s novými infekčními agens a trendem výskytu

rezistentních kmenů. Orientace na speciální vyšetření mikrobiologických agens dle aktuálních požadavků klinických lékařů. Nutností je vytvoření podmínek pro spolupráci laboratoří nemocnic, včetně integrace laboratorních informačních systémů, zpružnění toku mikrobiologických vzorků, komunikace, logistiky. Specializovaná vyšetření primárně v Krajské nemocnici T. Bati.

Směr ke sdílení pozitivních listů ve vztahu k vázaným antibiotikům, jednotný postup pro povinné hlášení orgánům hygienické služby. Krajská antibiotická politika s možností zavedení analýzy trendů vývoje rezistencí v korelaci se spotřebou antibiotik a strukturou pacientů, společné postupy při sběru, evidenci a kontrole nozokomiálních nákaz, farmakoekonomika.

Krajská nemocnice T. Bati – prostor pro rozšíření RT PCR diagnostiky dle požadavků oborů, Uherskohradištská nemocnice – rozšiřování RT PCR diagnostiky sexuálních přenosných nemocí a patogeny v likvoru.

Personál

Prioritou je udržení a navýšení odborné úrovně personálu laboratoří. Udržení základního týmu a proškolení nových pracovníků. Lékařská mikrobiologie Krajské nemocnice T. Bati je výukovým pracovištěm pro obor mikrobiologie pro nelékařský zdravotnický personál v oboru mikrobiologie, lékařů, farmaceutů a vysokoškolských nelékařů. Oddělení klinické mikrobiologie a imunologie Uherskohradištské nemocnice je výukovým pracovištěm pro lékaře a farmaceuty. Vzdělávání personálu ve spolupráci nemocnic, semináře, odborné konference.

5.3.26 Patologie

Stávající stav

V rámci nemocnic Zlínského kraje (Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Vsetínská nemocnice) stav odpovídá požadavkům auditů, vyšetření jsou poskytována i dalšími zařízeními Vaše Laboratoře s.r.o. Zlín, EUC Klinika dg. C50 (zhoubný novotvar prsu) – laboratoř součástí CGB laboratoř a.s. v Ostravě, Histologická a cytologická laboratoř s.r.o. Kroměříž, Bioptická a cytologická laboratoř Uherský Brod. Fungující spolupráce s vyššími pracovišti (fakultními nemocnicemi), ústavy soudního lékařství (Olomouc, Brno), konzultace s praktickými lékaři, ambulantními specialisty.

Neexistence soudního lékařství ve Zlínském kraji.

2. čtení ve smluvních laboratořích (Masarykův onkologický ústav, Fakultní nemocnice Olomouc, Všeobecná fakultní nemocnice Praha), vyšetření typu hemoblastomů, prionových onemocnění nutno provádět ve specializovaných laboratořích (Společnost českých patologů ČLS JEP).

Výhled

Udržení oboru ve vazbě na chirurgické obory, rozvoj v oblasti molekulární patologie v souvislosti s individualizovanou onkologickou léčbou. Centralizace molekulárních metod. V Krajské nemocnici T. Bati vytvoření referenční laboratoře pro ZK v rámci KOC.

Personál

Limitující je nedostatek lékařů. Aktivní náborová politika jak lékařského, tak nelékařského personálu (laborantů), personální zajištění ke zřízení referenční laboratoře. Dostupnost specializačního vzdělávání ve ZK – akreditace pro vzdělávání lékařů s možností edukace lékařů v Krajské nemocnici T. Bati, Uherskohradištské nemocnici a Vsetínské nemocnici.

5.3.27 Radiologie

Stávající stav

Všechny páteřní nemocnice ve Zlínském kraji provádějí kompletní diagnostiku skiagrafičnou, skiaskopickou, ultrazvukovou a CT, včetně CT angiografií. Krajská nemocnice T. Bati, Uherskohradištská nemocnice, Kroměřížská nemocnice a Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí provádí kompletní diagnostiku pomocí magnetické rezonance (dále jen „MR“). Vsetínská nemocnice – příprava k realizaci MR.

Krajská nemocnice T. Bati disponuje specializovaným intervenčním pracovištěm, provádí nadstandardní metody v rámci MR a CT pracoviště (CT a MR srdce), neuroradiologie. Krajská nemocnice T. Bati disponuje PET/CT, Uherskohradištská nemocnice provádí MR prsu.

Provozně technické zázemí v Krajské nemocnici T. Bati k řešení v rámci realizace funkčního polybloku urgentní medicíny. V Uherskohradištské nemocnici, Kroměřížské nemocnici a Nemocnici AGEL Valašské Meziříčí zázemí dostatečné, ve Vsetínské nemocnici v realizaci přístavba pro umístění MR, dále v rámci realizace plánu investičního rozvoje.

Výhled

Dynamicky se rozvíjející obor, nákladná přístrojová technika jako diagnostický standard, nutná průběžná obnova a upgrade, odpovídající provozní zázemí. Efektivní využití techniky, zkrácení čekacích lhůt. MR ve všech páteřních nemocnicích kraje (nově instalace ve Vsetínské nemocnici). Pracoviště intervenční radiologie v Krajské nemocnici T. Bati, zajištění dostatečných kapacit pracoviště pro nepřetržitý provoz a hlubší spolupráci nemocnic ZK.

Rozšíření možností digitalizace zobrazovacích metod.

Personál

Zásadně limitujícím faktorem oboru je nedostatek zdravotnického personálu lékařských i nelékařských profesí. Kritická je situace u oboru Radiologický asistent, neexistence možnosti studia v kraji, výrazně obtížnější nábor personálu. Podpora akreditace studijního oboru na UTB. Podpora image oboru – syntéza medicíny a fyzikálních a technických znalostí, pestrost oboru. Část oboru lze řešit vzdáleným přístupem. Aktivní náborová a stabilizační politika u lékařského i nelékařského personálu.

5.3.28 Nukleární medicína

Stávající stav

V rámci lůžkových zdravotnických zařízení existují pracoviště nukleární medicíny v Krajské nemocnici T. Bati a v Uherskohradištské nemocnici. Obě pracoviště poskytují spektrum péče klasické nukleární medicíny, pouze v Krajské nemocnici T. Bati možnost vyšetření PET/CT.

Nákladná přístrojová technika vyžadující pravidelnou obnovu, včetně softwarové podpory, obnova nutná zejména v Krajské nemocnici T. Bati, v Uherskohradištské nemocnici probíhá přístrojová obnova dle harmonogramu.

Koncentrace péče – v Krajské nemocnici T. Bati onkologická problematika v rámci PET, konvenční metody nukleární medicíny na obou pracovištích.

Výhled

Prioritou udržení stávajícího rozsahu poskytované péče na současných pracovištích nukleární medicíny. Zachování samostatnosti oboru při dobré spolupráci s radiodiagnostikou. Nutná obnova přístrojového vybavení a jeho efektivní využití, zkrácení objednacích dob na vyšetření. Rozšíření spektra vyšetřovacích metod, nová radiofarmaka, PET diagnostika a teranostika. Hrozbou je kromě stavu přístrojového vybavení nestabilita v dodávkách radionuklidů a radiofarmak. Edukace praktických lékařů a ambulantních specialistů v oblasti diagnostických možností.

Personál

Zásadně limitujícím faktorem pro obor je zajištění dostatečného počtu kvalifikovaného lékařského i nelékařského personálu, zejména atestovaných lékařů a radiologických asistentů. Nemožnost studia v kraji vytváří ztížené podmínky pro nábor personálu. Podpora akreditace oboru Radiologický asistent na UTB. Aktivní náborová a stabilizační politika. Navázání spolupráce s vysokými školami, s ambulantními specialisty, fakultními nemocnicemi. Image oboru a zvyšování odborného renomé obou pracovišť nukleární medicíny, mezioborová spolupráce, odborné semináře.

5.3.29 Všeobecné praktické lékařství

Stávající stav

Síť všeobecných praktických lékařů se jeví co do počtu jako relativně dostatečná, nicméně alarmující věková struktura, podíl lékařů v seniorním věku a související odchody lékařů z praxe bez náhrady jsou zásadní hrozbou pro udržení funkčního stavu a dostupnosti primární péče ve Zlínském kraji.

Věková struktura VPL dle ORP - počty														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
>81	1					2	1	1						5
71-80			6		3		2	2	3	2	1		8	27
61-70	5	3	12	4	5	7	21	9	2	6	1	7	24	106
51-60	1	2	3	4	7	5	14	8	2	7	1	6	10	70
41-50			12		1	3	9	5	1	2	3	10	10	56
31-40	1	3	3	1	3	3	16	4	2	1	1	4	5	47
<31	1						1				1		3	6
Celkem	9	8	36	9	19	20	64	29	10	18	8	27	60	317

Věková struktura VPL dle ORP - procentuálně														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
>81	11%					10%	2%	3%						2%
71-80			17%		16%		3%	7%	30%	11%	13%		13%	9%
61-70	56%	38%	33%	44%	26%	35%	33%	31%	20%	33%	13%	26%	40%	33%
51-60	11%	25%	8%	44%	37%	25%	22%	28%	20%	39%	13%	22%	17%	22%
41-50			33%		5%	15%	14%	17%	10%	11%	38%	37%	17%	18%
31-40	11%	38%	8%	11%	16%	15%	25%	14%	20%	6%	13%	15%	8%	15%
<31	11%						2%				13%		5%	2%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Výhled

Prioritou je zajištění generační obměny v síti všeobecných praktických lékařů a zachování úrovně dostupnosti primární péče. Celostátně řízená reforma primární péče, včetně systémového zapojení všeobecných praktických lékařů do LPS, vzdělávání, elektronizace zdravotnictví. Možné zapojení nemocnic do systému primární péče, kooperativní programy v odbornostech všeobecné praktické lékařství a vnitřní lékařství.

Role všeobecných praktických lékařů v realizaci preventivních programů kardiovaskulárních, onkologických, diabetologických.

Personál

Střednědobý výhled personální situace v segmentu všeobecných praktických lékařů je vysoce nepříznivý až kritický. Nezbytná je aktivní role zdravotních pojišťoven zodpovědných za dostupnost sítě i s ohledem na konkrétní situaci jednotlivých poskytovatelů a regionů ORP. Podpora postgraduálního vzdělávání nových adeptů oboru Všeobecné praktické lékařství v rámci akreditovaných pracovišť a v nemocnicích Zlínského kraje, podpora školitelů v nemocnicích i ambulancích všeobecných praktických lékařů, dotační program podpory udržení dostupnosti primární péče v kraji a podpora zřizování nových praxí na území Zlínského kraje.

5.3.30 Praktické lékařství pro děti a dorost

Současný stav

Síť ordinací praktických lékařů pro děti a dorost je v kraji pod celostátním průměrem, limitující je dostupnost zdravotnického personálu v oboru a věková struktura lékařů. Nedostatečný počet zájemců o obor.

Síť ordinací praktických lékařů dle okresů:

Zlín	21	celkem 42
Vizovice	5	
Otrokovice	8	
Luhačovice	4	
Valašské Klobouky	4	
Uherské Hradiště	24	celkem 36
Uherský Brod	12	
Kroměříž	11	celkem 18
Holešov	3	
Bystřice pod Hostýnem	4	
Vsetín	10	celkem 30
Valašské Meziříčí	12	
Rožnov pod Radhoštěm	8	

Věková struktura PLDD dle ORP - počty														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80	2			1		2	1	1					2	9
61-70	1	1	6	1	3	1	9	6		5	2	2	8	45
51-60		2	4	1	3		13	4	2	2	2	3	5	41
41-50			1	1	1	4	1		2	5		2	6	23
31-40	1				1	1		1			1	3		8
Celkem	4	3	11	4	8	8	24	12	4	12	5	10	21	126

Věková struktura PLDD dle ORP - procentuálně														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80	50%			25%		25%	4%	8%					10%	7%
61-70	25%	33%	55%	25%	38%	13%	38%	50%		42%	40%	20%	38%	36%
51-60		67%	36%	25%	38%		54%	33%	50%	17%	40%	30%	24%	33%
41-50			9%	25%	13%	50%	4%		50%	42%		20%	29%	18%
31-40	25%				13%	13%		8%			20%	30%		6%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Výhled

Nutná podpora spolupráce mezi praktickými lékaři pro děti a dorost a oborem pediatrie v lůžkových zdravotnických zařízeních k zajištění specializačního vzdělávání, motivace praktických lékařů pro děti a dorost k získání akreditace na vzdělávání, maximální podpora spolupráce mezi ambulantními pediatry a nemocnicemi pro zapojení do ÚPS a zajištění LPS. Zvážení zřízení ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost v nemocnicích.

Personál

Provázanost lůžkové a ambulantní sféry, rizikem je nezajištění personálních kapacit a ukončení praxí se zhoršením dostupnosti péče, případně tlak na odchod personálu z nemocnic do privátních ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost a přelití personálního deficitu do nemocnic. Podpora náborových aktivit v rámci oboru na školách, podpora školitelů, provozně citlivé a kooperativní řešení generační obměny praktických lékařů pro děti a dorost ve spolupráci s nemocnicemi.

5.3.31 Zubní lékařství

Stávající stav

Dle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb působí ve Zlínském kraji 439 zubních lékařů. V současné době je cca 1/3 z nich starších 60 let. Ačkoliv síť poskytovatelů se jeví jako početně dostatečná, na KÚZK je evidováno 64 tisíc zdravotních karet pacientů od 55 poskytovatelů zdravotních služeb, kteří si nepožádali o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli po zrušení praxe.

Věková struktura zubních lékařů dle ORP - počty														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80			2	1			4	3	1	1		1	9	22
61-70	2	3	9		3	5	20	8	4	10	1	8	27	100
51-60	2	3	7	1	2	1	9	6	1	8		4	9	53
41-50	1		8	4	3	5	14	4	6	11	2	10	21	89
31-40	1	3	15	2	8	7	29	13	2	3	3	13	43	142
<31		2	5	1	2		6	2		1		6	8	33
Celkem	6	11	46	9	18	18	82	36	14	34	6	42	117	439

Věková struktura zubních lékařů dle ORP - procentuálně														
	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín	Celkem
71-80			4%	11%			5%	8%	7%	3%	0%	2%	8%	5%
61-70	33%	27%	20%		17%	28%	24%	22%	29%	29%	17%	19%	23%	23%
51-60	33%	27%	15%	11%	11%	6%	11%	17%	7%	24%		10%	8%	12%
41-50	17%		17%	44%	17%	28%	17%	11%	43%	32%	33%	24%	18%	20%
31-40	17%	27%	33%	22%	44%	39%	35%	36%	14%	9%	50%	31%	37%	32%
<31		18%	11%	11%	11%		7%	6%		3%		14%	7%	8%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Regionálně nerovnoměrné pokrytí, přesun praxí do větších měst na úkor menších měst a obcí, kde dochází k ukončování praxí bez náhrady. Lékaři nově zřizovaných praxí registrují méně pacientů, při stejném počtu lékařů se tak péče stává hůře dostupnou, narůstá počet pacientů bez registrace u zubního lékaře. Vyšší podíl péče mimo systém zdravotního pojištění, otázka finanční dostupnosti. Problematika zubní LPS a neexistující garance a nevymahatelnost podílu na jejím zajištění.

Výhled

Při stávajícím trendu celostátně se zhoršující dostupnosti stomatologické péče bude narůstat množství pacientů vyhledávajících ošetření na zubních pohotovostech. Lze očekávat nárůst potřeby řešení akutních komplikací, viz kapitola Ústní, čelistní a obličejová chirurgie. Nutný aktivní přístup zdravotních pojišťoven garantujících dostupnou síť poskytovatelů. Dotační program kraje k zachování dostupnosti primární péče a zřízení nových praxí zubního lékařství v systému veřejného zdravotního pojištění a s podílem na LPS. Celostátní programy dostupnosti primární péče.

5.3.32 Zdravotnická záchranná služba

Stávající stav

Počet a rozmístění výjezdových základen dle demografických, topografických a rizikových parametrů v dojezdové době do 20 minut.

Výjezdové základny

- Oblast Valašské Meziříčí (Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm)
- Oblast Vsetín (Vsetín, Karolinka)
- Oblast Kroměříž (Kroměříž, Morkovice-Slížany, Bystřice pod Hostýnem)
- Oblast Uherské Hradiště (Uherské Hradiště, Uherský Brod, Buchlovice, Suchá Loz)
- Oblast Zlín (Zlín I a Zlín II, Otrokovice, Valašské Klobouky, Slavičín)

Absence letecké záchranné služby, část území Zlínského kraje není pokryta leteckou záchrannou službou s dopadem na časovou dostupnost centrové péče.

Dostupnost specializované centrové péče:

Typ centra	Oblast a medián intervalu přijetí výzvy - předání v minutách				
Kardiocentrum	Zlín - 55 min	UH - 67 min	KM - 69 min	Vsetín - 69 min	VM - 93 min
Iktové centrum	UH - 51 min	Zlín - 55 min	Vsetín - 67 min	KM - 68 min	VM - 85 min
Traumacentrum KNTB	Zlín - 52 min	UH - 68 min	Vsetín - 73 min	KM - 73 min	VM - 87 min
Traumacentrum mimo ZLK	Vsetín - 68 min	KM - 72 min	VM - 82 min	UH - 86 min	Zlín - 91 min
Popáleninové centrum	KM - 83 min	VM - 89 min	Zlín - 90 min	Vsetín - 96 min	UH - 101 min

Výhled

Plošné pokrytí výjezdovými základnami dle plánu, možnosti rozšíření ve vazbě na rizikové faktory území a dostupnost personálu (lázeňské město Luhačovice). Řešení přeshraniční spolupráce České republiky se Slovenskem, řešení pokrytí území kraje leteckou záchrannou službou, aktivní kroky k získání letecké záchranné služby na území ZK, smlouvy s provozovateli končí v roce 2029. V rámci činnosti nastavení spolupráce s pracovišti urgentního příjmu nemocnic. Nárůst rizik v oblasti krizové připravenosti a medicíny katastrof.

Personál

Personál je kritickým limitem pro fungování ZZS ZK, jak v oblasti lékařského, tak nelékařského personálního zajištění. Nutná aktivní náborová politika a stabilizace personálu, včetně zajištění možnosti specializačního vzdělávání v kraji. Prioritou zřízení studijního programu Zdravotnický záchranář na UTB ve spolupráci s Krajskou nemocnicí T. Bati, kurzy Řidič – záchranář se SZŠ a VOŠ Zlín, posílení dalšího vzdělávání pracovníků v rámci Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS ZK. Klinické dny na akreditovaném pracovišti, Krajská nemocnice T. Bati, ZZS ZK, akreditace oboru Urgentní medicína v Krajské nemocnici T. Bati.

5.3.33 Psychiatrie, klinická psychologie

Stávající stav

Historicky i v současné době se lůžková péče oboru psychiatrie v celém Zlínském kraji soustřeďuje a poskytuje pouze v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (do 1. 7. 2013 pod názvem Psychiatrická léčebna v Kroměříži, zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR). Lůžkové psychiatrické oddělení nikdy neprovozovala žádná z nemocnic ve Zlínském kraji. Tímto byl a je Zlínský kraj v ČR atypický.

Akutní lůžková péče v oboru psychiatrie se smluvně poskytuje od 1. 10. 2021 na 25 lůžkách mužského oddělení. Z 835 lůžek následné psychiatrické péče je 25 lůžek dětské psychiatrické péče.

Spádová oblast nemocnice zahrnuje celý Zlínský kraj (57 % pacientů), ale i přilehlé okresy Vyškov, Hodonín, Břeclav (Jihomoravský kraj 21 % pacientů), Přerov, Prostějov (Olomoucký kraj 15 % pacientů), Moravskoslezský kraj 3 % pacientů, ostatní kraje 4 % pacientů.

Kapacita Psychiatrické nemocnice v Kroměříži sekundárně představuje významný tlak na kapacity akutní péče pro sousedící Kroměřížskou nemocnici v interních i chirurgických oborech.

Psychiatrická lůžka

	PN Kroměříž	KNTB	UHN	KMN	VSN	AGEL VM
akutní	25	-	-	-	-	-
následná/z toho dětská	835/25	-	-	-	-	-
celkem	860	-	-	-	-	-

Ambulance psychiatrie

Okres	ZL	UH	KM	VS
psychiatrie	9	6	5	9
dětská psychiatrie	2	0	1	0
celkem	11	6	6	9

Počet 29 ambulancí psychiatrie je 42 % doporučeného počtu na 100 tis. obyvatel.

Počet 3 ambulancí dětské psychiatrie je 26 % doporučeného počtu na 100 tis. obyvatel.

Ambulance klinické psychologie

Okres	ZL	UH	KM	VS
klinická psychologie	11	8	5	8
z toho i pro děti	10	6	3	6
dětská psychologie	0	0	2	0
celkem	11	8	7	8

Počet 32 ambulancí klinické psychologie je 55 % doporučeného počtu na 100 tis. obyvatel.

V oboru sexuologie je jediná ambulance provozovaná v Krajské nemocnici T. Bati zcela nedostatečná, v podstatě nedostupná je v kraji síť ambulancí pro léčbu závislostí (včetně nelékařských adiktologických ambulancí) a gerontopsychiatrie, nedostatečný proti potřebám je počet psychiatrických sester.

Centra duševního zdraví (dále také „CDZ“) působí ve Zlínském kraji dvě, a to v Kroměříži a Uherském Hradišti.

Výhled

Limitujícím pro úvahy o rozšíření lůžkového fondu akutní péče je potřebné personální zabezpečení. Střednědobým cílem je rozšíření kapacity akutní lůžkové psychiatrie o 25 lůžek na ženském oddělení v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Dlouhodobým výhledovým záměrem je vznik nové lůžkové kapacity v Krajské nemocnici T. Bati v minimální kapacitě 20 lůžek.

- Ambulantní péče – vznik ambulancí s rozšířenou péčí, podpora rozšíření sítě v celém kraji
- Centra duševního zdraví – multidisciplinární týmy v terénní péči, řešení stávající absence služeb v přirozeném prostředí pacienta (cílový stav 1 CDZ v každém okrese)
- Psychiatrická oddělení nemocnic akutní lůžkové péče – vznik nových kapacit pro akutní péči v Krajské nemocnici T. Bati
- Psychiatrická nemocnice – transformace lůžek dlouhodobé lůžkové péče, nové kapacity akutních psychiatrických lůžek

Nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí a zejména ambulancí dětské psychiatrie napříč územím Zlínského kraje je významnou hrozbou v zabezpečení péče o duševní zdraví i limitujícím faktorem úspěšné transformace této péče v rámci České republiky i Zlínského kraje. Program podpory vzniku ambulancí dětských psychiatrů.

5.3.34 Paliativní medicína

Principy paliativní péče

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Základní formy specializované paliativní péče:

- zařízení domácí paliativní péče, tj. domácí „mobilní“ hospic
- hospic jako samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči
- oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení (v rámci nemocnic a léčeben)
- konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení (nemocnice nebo léčebny)
- specializovaná ambulance paliativní péče
- denní stacionář paliativní péče („denní hospicový stacionář“)

Stávající stav

Lůžková hospicová péče (ošetřovací den 00030)

Okres	ZL	UH	KM	VS	ZK
Počet ZZ	1	-	1	1	3
Počet lůžek	14	-	17 *)	15	46

*) v režimu úhrady LDN, ošetřovací den 00024

Název poskytovatele	Sídlo
HVĚZDA z.ú.	Zlín
Diakonie Valašské Meziříčí – Hospic Citadela	Valašské Meziříčí
Česká provincie Kongregace Milosrdných sester sv. Vincence de Paul *)	Kroměříž

*) v režimu úhrady LDN, ošetřovací den 00024

Domácí mobilní hospicová péče (odbornost 926)

Okres	ZL	UH	KM	VS	ZK
Počet ZZ	3	2	2	2	5 *)

*) čtyři ZZ mají sídlo-pobočku nebo smluvní rozsah ve více okresech ZK

Název poskytovatele	Nasmlouvaný okres působení
Charita Uherské Hradiště	Uherské Hradiště, Kroměříž
PAHOP, Zdr .ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Uherské Hradiště, Zlín, Kroměříž
Centrum pro léčbu bolesti a paliativní medicíny s.r.o.	Zlín
Andělé Stromu života pobočný spolek	Vsetín, Zlín
Diakonie ČCE – středisko Vsetín	Vsetín, Zlín

Domácí péče s úhradou paliativní péče (odbornost 925 + kód 06349)

Okres	ZL	UH	KM	VS	ZK
Počet ZZ	3	4	2	5	11*)

*) několik poskytovatelů působí ve více okresech ZK

Název poskytovatele	Nasmlouvaný okres působení
Charita Holešov	ORP Holešov
Charita Uherský Brod	ORP Uherský Brod
Charita Uherské Hradiště	ORP Uherské Hradiště
Agentura domácí péče Integrita, s.r.o.	okres Uherské Hradiště
PAHOP, Zdr. ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Uherské Hradiště, Kroměříž, Zlín
Charita Zlín	ORP Zlín
Diakonie Valašské Meziříčí	ORP Valašské Meziříčí
Charita Nový Hrozenkov	7 obcí ORP Vsetín
Charita Vsetín	ORP Vsetín (mimo 7 obcí v okolí Nov. Hroz.)
Charita Valašské Meziříčí	ORP Rožnov p. Radhoštěm
Agentura Zdislava - domácí zdravotní péče, s.r.o. Vsetín	ORP VS, Val. Klobouky, Vizovice, Brumov-Bylnice

Ambulance paliativní medicíny (odbornost 720)

Okres	ZL	UH	KM	VS	ZK
Počet ZZ	2	1	-	-	3

Název poskytovatele	Nasmlouvaný okres působení
Uherskohradištská nemocnice a.s.	Uherské Hradiště
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	Zlín
Centrum pro léčbu bolesti a paliativní med. s.r.o.	Zlín

V nemocnicích akutní lůžkové péče jsou vytvořeny, nebo se proškolují, konziliární týmy paliativní péče s vyškoleným zdravotnickým personálem.

Zdravotní pojišťovny pracují se směrným číslem 5 hospicových lůžek/100 tis. obyvatel; tato kapacita je z hlediska potřeb nedostatečná a pacienti v terminálním stadiu jsou hospitalizováni na lůžkách akutní nebo následné péče v nemocnicích a LDN.

Výhled

Kapacitu lůžkových zařízení hospicového typu doplňuje dostatečná síť ambulantních poskytovatelů paliativní péče a poskytovatelů poskytujících zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Vznik lůžek hospicového typu v okrese Uherské Hradiště a Kroměříž, rovnoměrné územní rozmístění lůžkových kapacit v kraji tak, aby byl naplněn jeden z cílů paliativní péče – doprovázení pacienta v blízkém kontaktu s jeho rodinou.

V nemocnicích akutní lůžkové péče se provozování „kamenného“ hospice nepředpokládá.

Výhledově zřízení dětského paliativního týmu.

Vzdělávání zdravotnických pracovníků všech úrovní v paliativní péči, podpora zvyšování odbornosti konziliárních paliativních týmů v lůžkových zařízeních akutní i následné péče.

V oblasti paliativní péče zvýšit mezirezortní spolupráci zdravotnického a sociálního systému při řešení komplexní péče o pacienta v terminálním stádiu onemocnění, včetně spolupráce a péče rodiny.

5.4 DALŠÍ TÉMATA V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ S PŘESAHEM DO OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Problematika zdravotně sociálního pomezí bude zpracována ve zvláštním dokumentu v mezioborové spolupráci odboru zdravotnictví a odboru sociálních věcí KÚ a dalších relevantních partnerů, zejména z pohledu dostupnosti zdravotně sociálních služeb ve Zlínském kraji a jejich dlouhodobého financování.

Okruhy témat:

- prostupnost kapacit zdravotnictví a sociálních služeb u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů
- hospicová a domácí paliativní péče s důrazem na kvalitu a udržitelnost poskytovaných služeb
- dostupnost odlehčovacích služeb
- poskytování zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb a další

6. IMPLEMENTAČNÍ ČÁST

6.1 ŘÍDÍCÍ STRUKTURA IMPLEMENTACE

Odpovědnost za koordinaci naplňování záměrů bude rozdělena mezi:

■ Gestora

Jedná se o člena Rady Zlínského kraje zodpovědného za oblast zdravotnictví (zajištění akceptace dokumentu na politické úrovni).

■ Nositele

Jedná se o odbor zdravotnictví Zlínského kraje, který koordinuje implementaci a zajišťuje naplňování dokumentu.

6.2 IDENTIFIKACE DALŠÍCH SUBJEKTŮ ZAPOJENÝCH DO IMPLEMENTACE

Do procesu naplňování dokumentu je zapojena řada dalších subjektů dle jednotlivých segmentů péče, zdravotní pojišťovny a subjekty z oblasti školství. Především se jedná o 4 krajem založené nemocnice, dále pak o další poskytovatele zdravotnických služeb na území kraje. Klíčové je přitom zapojení právě 4 krajských nemocnic. Zapojení těchto subjektů do implementace dokumentu je založeno především na partnerské bázi.

V rámci pravidelných setkání představenstev nemocnic bude 1x ročně provedeno průběžné vyhodnocení realizace dvouletého akčního plánu a souvisejících opatření, které zajistí odbor zdravotnictví krajského úřadu. V jednotlivých segmentech lékařské péče budou přizváni jejich zástupci a relevantní partneři.

6.3 PLÁN ŘÍZENÍ RIZIK IMPLEMENTACE

Při implementaci lze očekávat následující rizika, která se mohou projevit na úspěšnosti realizace dokumentu a dosažení očekávaných cílů:

■ Legislativní rizika

- Nastavení pravidel vzdělávání v neprospěch nefakultních zdravotnických zařízení
- Změny kompetencí a povinností krajů bez souvisejících finančních a lidských zdrojů

■ Finanční rizika

- Změna rozpočtového určení daní se snížením podílu krajů
- Zvyšování podílu provozních výdajů rozpočtu kraje
- Daňové a rozpočtové změny s dopadem na financování zdravotnictví a systém zdravotního pojištění
- Náklady vyvolané mimořádnými situacemi s dopadem na alokaci prostředků do zdravotnictví
- Nevhodné nastavení dotačních zdrojů ESiF 2021–2027 a komplementárních národních dotačních titulů

■ Společenská rizika

- Nedostatek zdravotnického personálu povede k většímu tlaku vyvolávajícímu konfliktní situace s pacienty
- Narušení vztahu lékař – pacient vyvolané ekonomickým tlakem
- Zhoršení ekonomického prostředí s dopadem na zhoršení přístupu ke zdravotním službám
- Zhoršení zdravotního stavu populace z důvodu ekonomické situace a zvýšená poptávka po zdravotní péči
- Kolaps segmentu primární péče

■ Ostatní rizika (vyplývající z náhlých a nepředvídatelných změn v prostředí)

- Negativní kampaně vůči zdravotníkům a mediální skandalizace jednotlivých případů
- Násilná trestná činnost a fyzické napadení zdravotníků
- Zdravotní rizika v sektoru zdravotnictví v případě pandemií
- Mezinárodní politická situace a související potřeba péče

6.4 NAPLŇOVÁNÍ DOKUMENTU

Naplňování dokumentu je definováno a prováděno akčním plánem – rámcovým harmonogramem plánovaných aktivit. Ten je sestavován ve formě přehledných tabulek, strukturovaných jako harmonogram plnění jednotlivých aktivit na dané období s předpokládanou aktualizací každé dva roky. V rámci těchto cyklů bude také prováděno jeho celkové vyhodnocení.

Seznam zkratek

AGEL VM – Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.
DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
ISKZ 2020 – Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji
JIP – jednotka intenzivní péče
KM – Kroměříž
KMN – Kroměřížská nemocnice a.s.
KNTB – Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
KOC – komplexní onkologické centrum
KÚZK – Krajský úřad Zlínského kraje
LDN – léčebna dlouhodobě nemocných
LPS – lékařská pohotovostní služba
LZS – letecká záchranná služba
MR – magnetická rezonance
NIP – následná intenzivní péče
NZK – nemocnice Zlínského kraje
ORP – obec s rozšířenou působností
PET/CT – pozitronová emisní a RTG počítačová tomografie
PZS – protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice
RLP – rychlá lékařská pomoc
RT PCR – kvantitativní polymerázová řetězová reakce
RV – rendez-vous
RZP – rychlá zdravotnická pomoc
SLF – společný lůžkový fond
SOHZ – služby obecného hospodářského zájmu
SVI – středisko vědeckých informací
SZŠ – střední zdravotnická škola
TRC – traumacentrum
UH – Uherské Hradiště
UHN – Uherskohradištská nemocnice a.s.
ÚPS – ústavní pohotovostní služba
UTB – Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky
VOŠ – vyšší odborná škola
VS – Vsetín
VSN – Vsetínská nemocnice a.s.
ZK – Zlínský kraj
ZL – Zlín
ZZS ZK – Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Relativní zastoupení jednotlivých věkových skupin	9
Obrázek 2: Příčiny úmrtí – srovnání regionů (muži)	10
Obrázek 3: Příčiny úmrtí – srovnání regionů (ženy)	10
Obrázek 4: Předčasná (preventabilní) úmrtí – muži (vlevo), ženy (vpravo)	11
Obrázek 5: Příčiny hospitalizací (hlavní diagnóza)	11
Obrázek 6: Důsledek „nezdravého“ stárnutí – chronická nemocnost	12
Obrázek 7: Průměrná délka akutních hospitalizací s vyloučením porodů – srovnání krajů	13
Obrázek 8: Obložnost	13
Obrázek 9: Počet akutních lůžek na 1 000 obyvatel kraje	14
Obrázek 10: Počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje	14
Obrázek 11: Počet lékařů na 1 000 obyvatel kraje	15
Obrázek 12: Věk lékařů ve Zlínském kraji dle odbornosti*	16
Obrázek 13: Praktičtí lékaři podle věku v ZK (stav k 1. 1. 2021)	16
Obrázek 14: Mapa kraje s vyznačením ORP a sítě lůžkových zdravotnických zařízení a zařízení následné péče	19
Obrázek 15: Rozmístění výjezdových základen ZZS ZK	20
Obrázek 16: Pokrytí ČR základnami LZS a jejich akční radius 50 km	20
Obrázek 17: Dostupnost území Zlínského kraje s využitím vrtulníků LZS	21

Seznam tabulek

Tabulka 1: Průměrná délka hospitalizace (dny)	12
Tabulka 2: Počet lékařů na 1 000 obyvatel	15
Tabulka 3: Věková struktura praktických lékařů pro dospělé – počty	17
Tabulka 4: Věková struktura praktických lékařů pro dospělé – procentuálně	17
Tabulka 5: Věková struktura praktických lékařů pro děti a dorost – počty	17
Tabulka 6: Věková struktura praktických lékařů pro děti a dorost – procentuálně	17
Tabulka 7: Věková struktura zubních lékařů – počty	17
Tabulka 8: Věková struktura zubních lékařů – procentuálně	18
Tabulka 9: Seznam lůžkových zařízení ve Zlínském kraji (vyjma lánů)	18
Tabulka 10: Pokrytí kraje výjezdovými základnami a výjezdovými skupinami	19
Tabulka 11: Přehled míst k poskytování LPS	22
Tabulka 12: Struktura návrhové části	25

Použité zdroje

ÚZIS: Zdraví a zdravotnictví kraje v číslech: ZDRAVÍ 2030 – analytická studie: Zlínský kraj, 2021.

Zlínský kraj: Strategie rozvoje Zlínského kraje 2030, 2020. [Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2030-cl-4623.html>]

Zlínský kraj: Plán pokrytí území Zlínského kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby, 2018. [Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-dokumenty-cl-3723.html>]

Zlínský kraj: Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji, 2013. [Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/strategie-dokumenty-cl-3723.html>]

Garanti jednotlivých odborností: Analýzy současného stavu a očekávaného vývoje jednotlivých oborů do roku 2030 v rámci poskytovaných zdravotních služeb ve Zlínském kraji, 2022.

Přílohy

- P01 Akční plán
- P02 Plány investičního rozvoje/generely nemocnic
- P03 Akreditovaná pracoviště v nemocnicích Zlínského kraje



Krajský úřad Zlínského kraje 2022

ZDRAVOTNICTVÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE **2030**

Příloha č. 1

AKČNÍ PLÁN

NA OBDOBÍ 2023–2024

Úvod

Naplňování strategického dokumentu Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 je definováno Akčním plánem, který je tvořen na dvouleté období. Akční plán navrhuje aktivity s obdobím předpokládané realizace na roky 2023 a 2024. Pro jeho úplnost však byly do Akčního plánu zařazeny i ty aktivity, které byly započaty před rokem 2023, ale jejich realizace pokračuje i v roce 2023. Jedná se o rámcový harmonogram plánovaných aktivit.

Prezentuje návrh konkrétních aktivit vycházejících z identifikovaných cílů a opatření. Akční plán je zpracován ve formě přehledných, strukturovaných tabulek. Obsahuje popis aktivity, jaký strategický cíl naplňuje, kdo je zodpovědný za jeho realizaci, v jakém časovém horizontu se plánuje, pro jaké území a pro jaké cílové skupiny.

Stav průběhu realizace dvouletého akčního plánu a souvisejících opatření připraví 1x ročně odbor zdravotnictví a v rámci pravidelných setkání představenstev nemocnic budou tato opatření vyhodnocována. V jednotlivých segmentech lékařské péče budou přizváni jejich zástupci a relevantní partneři. Předpokládá se celkové vyhodnocení akčního plánu a aktualizace každé dva roky.

1. AKČNÍ PLÁN

1.1 ZVÝŠENÍ KAPACITY ZDRAVOTNICKÉHO ŠKOLSTVÍ V KRAJI

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Kulatý stůl krajského zdravotnictví a školství	1.1	Vytvoření celokrajské komunikační platformy pro interakci mezi zástupci zdravotnické praxe a školství k identifikaci potřeb, nabídky a jejího efektivního cílení	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor školství, mládeže a sportu a odbor strategického rozvoje kraje) ve spolupráci se zdravotnickými školami, UTB a zdravotnickými zařízeními a zástupci odborné veřejnosti	1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj, případně lékařské fakulty v okolních krajích	Vedení škol a zdravotnických zařízení, studenti zdravotnických oborů středních škol a lékařských fakult
Akreditace VOŠ pro obor Všeobecná sestra v UH a KM	1.1	Vytvoření podmínek pro studium oboru Všeobecná sestra v každém okrese k zajištění kontinuity zdravotnického vzdělávání nelékařských oborů	Zlínský kraj (odbor školství, mládeže a sportu) a vedení příslušných středních zdravotnických škol v UH a KM	Školní rok 2023/2024	Zlínský kraj	Studenti zdravotnických oborů a zdravotníci v praxi s nižším stupněm vzdělání
Nově akreditované vzdělávací obory a kurzy na SZŠ a VOŠ dle zájmu a potřeb praxe	1.1	Rozšiřování nabídky vzdělávacích oborů a kurzů ke zvyšování kvalifikace zdravotnického personálu na základě identifikovaných potřeb (psychiatrická sestra, řidič zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel a další)	Všechny střední zdravotnické školy a VOŠ ve Zlínském kraji	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Nelékařský zdravotnický personál lůžkových i ambulantních zařízení
Zřízení studijního programu Zdravotnické záchranářství na UTB	1.1	Rozšíření nabídky studijních programů identifikovaných jako vysoce poptávané pro potřeby praxe na UTB. Navrácení možnosti studia oboru do Zlínského kraje po změně jeho vzdělávacího modelu z VOŠ na Bc.	UTB ve spolupráci se Zlínským krajem a ZKS ZK	Akademický rok 2023/2024	Zlínský kraj a okolní kraje	Potenciální studenti oboru

Zřízení studijního programu Radiologický asistent na UTB	1.1	Rozšíření nabídky studijních programů identifikovaných jako vysoce poptávané pro potřeby praxe na UTB	UTB ve spolupráci se Zlínským krajem	Akademický rok 2024/2025	Zlínský kraj a okolní kraje	Potenciální studenti oboru
Program podpory habilitace a vědecké činnosti v nemocnicích ZK	1.1	Výchova vysoce kvalifikovaného personálu v krajském zdravotnictví pro perspektivní profesní rozvoj s dopadem na pozitivní image zdravotnictví ZK i pro potřeby realizovaných i potenciálních vzdělávacích programů	Zlínský kraj ve spolupráci s nemocnicemi ZK	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékařský a nelékařský zdravotnický personál ve zdravotnických zařízeních v kraji
Získání a udržení akreditace pro specializační vzdělávání v nemocnicích ZK a ZKS ZK	1.1	Akreditace pro specializační vzdělávání jako podmínka pro udržení spektra oborů a jejich perspektivy	Nemocnice Zlínského kraje, ZKS ZK a další zdravotnická zařízení	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři s ukončeným specializačním vzděláváním jako nositelé odbornosti
Definice podmínek pro užší spolupráci mezi nemocnicemi ZK a lékařskými fakultami a fakultními nemocnicemi a jejího rozsahu	1.1	Rozšíření možností vzdělávání zdravotnického personálu v krajských nemocnicích	Zlínský kraj, nemocnice ZK, lékařské fakulty a fakultní nemocnice	2023	Zlínský kraj a okolní kraje s lékařskými fakultami a fakultními nemocnicemi	Studenti lékařských fakult
Vytvoření podmínek podpory pro zvyšování kvalifikace nelékařského personálu v nemocnicích s důrazem na obor Všeobecná sestra	1.1	Motivace ke zvýšení kvalifikace stávajícího zdravotnického personálu nelékařských oborů v nemocnicích, zejména pro získání plně kvalifikovaných všeobecných sester, včetně podmínek pro sladění zaměstnání a studia	Zlínský kraj, nemocnice ZK, zdravotnické školství	2023 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Nelékařský zdravotnický personál nemocnic
Podpora zapojení nemocnic do aktivit celoživotního vzdělávání	1.1	Využití krajských centrových pracovišť pro postgraduální vzdělávání lékařského a nelékařského personálu	KNTB, UHN, Zlínský kraj (odbor zdravotnictví a radní pro zdravotnictví)	2023 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotnický personál ve Zlínském kraji

1.2 ZVÝŠENÍ KVALITY STÁŽÍ A ZLEPŠENÍ MATERIÁLNĚ-TECHNICKÉHO ZÁZEMÍ PRO ZDRAVOTNICKÉ PRE- I POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Individuální dotace na podporu školicích a náborových aktivit v nemocnicích ZK	1.2	Motivace k individuálnímu přístupu v pre- a postgraduálním vzdělávání zdravotníků	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví a odbor strategického rozvoje kraje) a nemocnice ZK	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotníci s ukončeným specializačním vzděláním v pozici školitelů, studenti lékařských a nelékařských oborů, absolventi
Rekonstrukce budovy K ve VSN z části pro potřeby zdravotnického školství	1.2	Modernizace a zkvalitnění zázemí pro zdravotnické školství	Zlínský kraj, VSN, SZŠ a VOŠ	V realizaci, dokončení 2023	Zlínský kraj, Vsetínsko	Studenti nelékařských oborů SZŠ a VOŠ
Přístavba IT učebny na SZŠ Kroměříž	1.2	Modernizace, zkvalitnění zázemí a zvýšení prostorové kapacity školy	Zlínský kraj, SZŠ	V přípravě, dokončení 2024/2025	Zlínský kraj, Kroměřížsko	Studenti SZŠ, připravované VOŠ

1.3 POSÍLENÍ SPOLUPRÁCE AMBULANTNÍHO A LŮŽKOVÉHO SEGMENTU ZDRAVOTNÍ PÉČE

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Monitoring primární péče v kraji dle ORP	1.3	Přehled o kapacitě a výhledu primární péče dle ORP k identifikaci nejrizikovějších lokalit a k efektivnímu zacílení podpůrných programů	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví)	1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři primární péče (praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, stomatologové)
Pravidelná společná konzultace s představiteli pojišťoven a poskytovatelů v primární péči	1.3	Identifikace rizikových lokalit na území kraje dle ORP a možností pro podporu udržení dostupnosti primární péče	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví), pojišťovny, Sdružení PL, Sdružení PLDD	1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři v segmentu primární péče, pojišťovny
Pravidelná společná setkání lůžkového a ambulantního sektoru	1.3	Posílení všech forem spolupráce mezi nemocnicemi a ambulantní sférou v daném spádovém území	Nemocnice ZK, Sdružení PL, Sdružení PLDD, SAS, ČLK	1x za 2 roky po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři v segmentu primární péče a lůžkové péče
Program individuální podpory školitelům v akreditovaných pracovištích pro vzdělávání v oboru Všeobecné praktické lékařství a Praktické lékařství pro děti a dorost	1.3	Zvýšení motivace pro školící aktivity akreditovaných pracovišť, podpora postgraduálního vzdělávání	Zlínský kraj (odbor strategického rozvoje kraje a odbor zdravotnictví), akreditovaná pracoviště na území Zlínského kraje	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři akreditovaných pracovišť a potenciální noví adepti oborů VPL a VPLDD
Monitoring specializačního vzdělávání ve Zlínském kraji v systému i mimo systém rezidenčních míst	1.3	Personální výhled oboru VPL a VPLDD v kraji, identifikace potřeb a záměrů potenciálních nových lékařů v oboru VPL a VPLDD, s cílem podpory udržení územní dostupnosti primární péče	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví), SPL a SPLDD	1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Potenciální noví lékaři oboru VPL a VPLDD
Zřízení Fondu rozvoje Zlínského kraje a jeho využití pro podporu zdravotnického vzdělávání v kraji	1.3	Fond rozvoje Zlínského kraje na podporu vzdělávacích aktivit k zajištění územní dostupnosti zdravotních služeb	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor strategického rozvoje kraje), nemocnice ZK, poskytovatelé	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři v postgraduálním vzdělávání

2.1 ROZŠÍŘENÍ SPOLUPRÁCE NEMOCNIC ZK

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Naplňování Dohody o spolupráci ZK a nemocnic ZK	2.1	Dohoda definuje hlavní oblasti spolupráce a společné aktivity nemocnic ZK	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví), představenstva nemocnic ZK	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané ZK, zdravotnický i nezdravotnický personál nemocnic ZK
Pravidelné společné porady představenstev nemocnic ZK	2.1	Společné porady vedení nemocnic ZK a zástupců ZK, operativní i s tematickým zaměřením	Zlínský kraj (radní pro zdravotnictví, odbor zdravotnictví), představenstva nemocnic ZK	Min. 1x měsíčně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Představenstva nemocnic
Iniciace pravidelných oborových porad mezi páteřními nemocnicemi ve ZK, příp. dalšími poskytovateli	2.1	Podpora kolegiální spolupráce mezi nemocnicemi na úrovni medicínských oborů, včetně seznámení s ostatními pracovišti	Nemocnice ZK, garanti medicínských oborů, Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, radní pro zdravotnictví)	1x za 2 roky	Zlínský kraj	Lékařský a nelékařský personál páteřních nemocnic
Krajský koordinátor intenzivní péče	2.1	Koordinace opatření krizového řízení v lůžkových zdravotnických zařízeních a přenos informací do území	KÚZK (odbor zdravotnictví, oddělení pro zvláštní úkoly), KNTB	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Poskytovatelé akutní lůžkové péče v rámci Zlínského kraje
Aktualizace plánu krizové reprofiliace lůžkového fondu v nemocnicích ZK	2.1	Mobilizace kapacit lůžkového fondu v nemocnicích ZK	Krajský koordinátor intenzivní péče, představenstva nemocnic ZK, Zlínský kraj (odbor zdravotnictví)	1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Nemocnice ZK

2.2 ADEKVÁTNÍ POKRYTÍ ÚZEMÍ ZZS A SÍŤ LPS

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Aktualizace Plánu pokrytí území Zlínského kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby	2.2	Pravidelná aktualizace Plánu pokrytí území včetně typu výjezdové skupiny, případně dalších opatření ZZS ZK, a reakce na očekávaný vývoj	ZZS ZK, Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor ekonomický), RZK	2023 a dále každé 3 roky	Zlínský kraj, příhraniční oblasti ČR a SR	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál ZZS ZK
Dotační program pro pořízení AED v rámci vybavenosti SDH	2.2	Podpora systému „first responder“ v hůře dostupných oblastech jako součást Plánu pokrytí území, včetně školících aktivit ZZS ZK	Zlínský kraj (odbor strategického rozvoje kraje, odbor zdravotnictví, odbor kancelář hejtmana, odbor ekonomický), ZZS ZK, HZS, obce ZK, financování dle možností rozpočtu ZK	Průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané ZK, členové jednotek SDH
Pravidelné porady operačních středisek ZZS ZK a nemocnic ZK v systému urgentních příjmů	2.2	Prohloubení komunikace a spolupráce mezi ZZS ZK a páteřními nemocnicemi ve ZK	Nemocnice ZK, ZZS ZK, Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, radní pro zdravotnictví)	2023 a 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Personál příjmových ambulancí nemocnic a urgentních příjmů nemocnic, výjezdových skupin ZZS ZK
Iniciace kroků k vyčlenění územní rezervy pro základnu letecké záchranné služby ve ZK	2.2	Podpora vytvoření podmínek pro zřízení letecké záchranné služby a celoplošné pokrytí ZK leteckou záchrannou službou jako dlouhodobý požadavek Zlínského kraje	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor ekonomický, odbor strategického rozvoje kraje)	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje

2.3 UDRŽENÍ ROZSAHU SÍTĚ AMBULANTNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Iniciace pravidelných informativních setkání se zástupci hlavních pojišťoven	2.3	Přehled o stavu dostupnosti a kapacitě zdravotních služeb z pohledu pojišťoven a jejich strategii pro zajištění územní dostupnosti	Zlínský kraj (radní pro zdravotnictví, odbor zdravotnictví)	2023 a 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Poskytovatelé zdravotních služeb a pojištěnci zdravotních pojišťoven
Aktualizace zadání portálu zdravotnictví ZK	2.3	Zvýšení informovanosti obyvatel kraje v různých oblastech krajského zdravotnictví, včetně oblasti prevence	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor ICT, radní pro zdravotnictví)	2023	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, odborná veřejnost

3.1 PODPORA MODERNIZACE ZÁZEMÍ A PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ CENTER VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Aktualizace rozvojového generelu KNTB	3.1	Definování rozvojových záměrů KNTB ve vazbě na stavebně provozní zázemí Center vysoce specializované péče a urgentní medicíny	KNTB, Zlínský kraj (RZK - Valná hromada nemocnice)	2022–2023	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Projektová a realizační příprava polybloku urgentní medicíny KNTB	3.1	Provozní centralizace oborů urgentní medicíny a Center vysoce specializované péče v KNTB	KNTB, Zlínský kraj (RZK - Valná hromada nemocnice), ZZK v rámci schvalování rozpočtu	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Oprava budovy interny, pavilon č. 25 KNTB	3.1	Řešení nevyhovujícího stavu objektu	KNTB	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zejména Zlínska, zdravotnický personál
Realizace nákupů přístrojové techniky pro centrovou péči v KNTB	3.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení Center vysoce specializované péče	KNTB Zdroje: IROP – REACT-EU	2022–2023	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje
Realizace nákupů přístrojové techniky pro centrovou péči v UHN	3.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení Center vysoce specializované péče	UHN Zdroje: IROP – REACT-EU	2022–2023	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje

4.1 POSTUPNÁ MODERNIZACE AREÁLŮ A PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ KRAJSKÝCH NEMOCNIC

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Nákup přístrojového vybavení KNTB	4.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení	KNTB Zdroje: dotace IROP 98, 99 a 100 – REACT-EU, vlastní zdroje nemocnice	2022–2023 a dále průběžně dle obchodního plánu nemocnice	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Nákup přístrojového vybavení UHN	4.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení	UHN Zdroje: IROP 98, 102 – REACT-EU, vlastní zdroje	2022–2023 a dále průběžně dle obchodního plánu nemocnice	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Nákup přístrojového vybavení KMN	4.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení	KMN Zdroje: IROP 98 – REACT-EU, vlastní zdroje	2022–2023 a dále průběžně dle obchodního plánu nemocnice	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Nákup přístrojového vybavení VSN	4.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení	VSN Zdroje: IROP 98 – REACT-EU, vlastní zdroje	2022–2023 a dále průběžně dle obchodního plánu nemocnice	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Realizace projektů modernizace informačních systémů nemocnic ZK a integrační platformy	4.1	Modernizace a obnova přístrojového vybavení	KNTB, UHN, KMN, VSN Zdroj: IROP 26	2022–2023	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Příprava realizace funkčního polybloku urgentní medicíny a podmiňujících stavebních akcí v KNTB	4.1	Postupná realizace plánů investičního rozvoje nemocnic ZK dle obchodních plánů	KNTB, Zlínský kraj (RZK – Valná hromada společnosti), ZZK v rámci schvalování rozpočtu ZK	2022–2024 a dále dle časového harmonogramu schváleného investičního záměru a obchodního plánu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Rekonstrukce budovy č. 11 stará interna (následná péče, rehabilitace) v UHN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu, dotační zdroje	2023–2024 a dále dle časového harmonogramu akce	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Spalovna nebezpečného odpadu v UHN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	UHN a Zlínský kraj (RZK – Valná hromada), dotační zdroj SFŽP	2023–2024 a dále dle časového harmonogramu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Příprava a realizace investičních záměrů UHN dle obchodního plánu	4.1	- přístavba budovy PGO - rekonstrukce garáží - rozšíření potrubní pošty - rekonstrukce staré kotelny - rekonstrukce parkoviště - heliport	UHN a Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) Vlastní zdroje nemocnice	2023–2024 dle časového harmonogramu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Severní přístavba východního křídla budovy A v KMN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK dle obchodních plánů (nultá etapa generelu)	KMN (RZK – Valná hromada) Vlastní zdroje nemocnice	2023–2024 a dále dle časového harmonogramu akce	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál

Výstavba nové administrativní budovy R /serverovny v KMN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů	KMN (RZK – Valná hromada) Vlastní zdroje nemocnice	2023–2024 a dále dle časového harmonogramu akce	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Příprava rekonstrukce západního křídla budovy A (1. a 2. etapa generelu) v KMN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu	2023–2024 a dále dle časového harmonogramu akce	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Rekonstrukce budovy K – hemodialýza ve VSN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Přístavba budovy B – magnetická rezonance ve VSN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj a IROP – REACT-EU	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Rekonstrukce budovy S – pro přesun oddělení údržby ve VSN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Příprava realizace 1. etapy Plánu investičního rozvoje VSN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Příprava území – přeložky inženýrských sítí, demolice objektů ve VSN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Přístavba vertikály pro odd. ONP ve VSN	4.1	Postupná realizace Plánů investičního rozvoje nemocnic ZK (generelů) dle obchodních plánů a rozpočtu ZK	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál
Realizace aktualizovaného Plánu oprav a údržby nemocnic ZK, včetně technického zhodnocení majetku	4.1	Realizace dílčích akcí modernizace areálů nemocnic	Zlínský kraj (RZK – Valná hromada) a ZZK v rámci schvalování rozpočtu Zdroje: Zlínský kraj, nemocnice ZK	2023–2024	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, zdravotnický personál

5.1 POSÍLENÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI OBYVATEL ZLÍNSKÉHO KRAJE

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Zřízení pravidelné rubriky zdravotnické osvěty v rámci Magazínu 21	5.1	Využití informačních kanálů kraje pro zveřejňování informací o zdravotním stavu populace, prevenci a léčbě různých druhů onemocnění a dostupných preventivních programech	Zlínský kraj (oddělení komunikace a vnějších vztahů, odbor Kancelář hejtmána, odbor zdravotnictví a radní pro zdravotnictví)	2023 a dále průběžně po celou dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje
Politická a mediální podpora Zlínského kraje osvětovými akcím pořádanými školami a zdravotnickými zařízeními	5.1	Propagace osobním příkladem a přímou účastí na osvětových akcích a programech	Zlínský kraj (oddělení komunikace a vnějších vztahů, odbor Kancelář hejtmána, odbor zdravotnictví a radní pro zdravotnictví, RZK)	2023–2024 a dále po celou dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje

Seznam zkratek

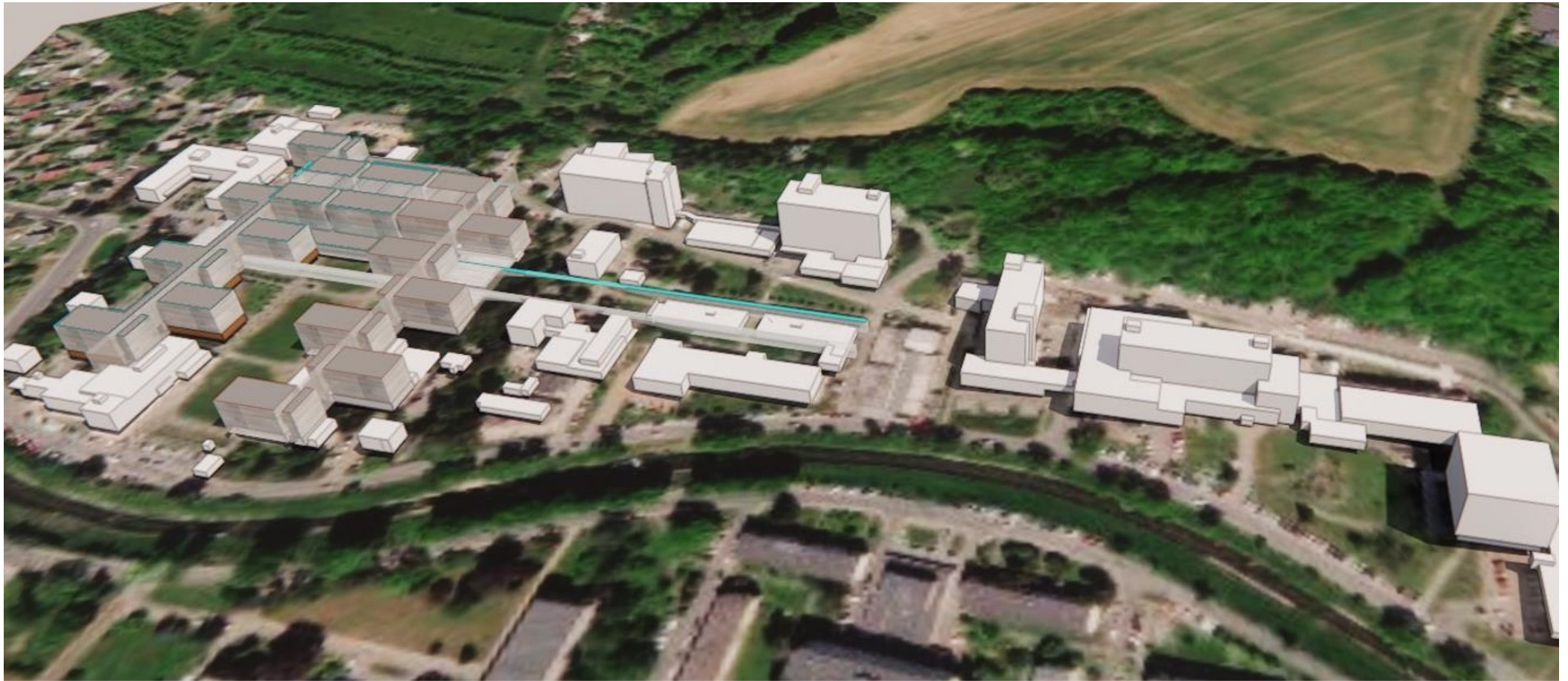
ČLK – Česká lékařská komora
HZS – Hasičský záchranný sbor
KM – Kroměříž
KMN – Kroměřížská nemocnice a.s.
KNTB – Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
KÚZK – Krajský úřad Zlínského kraje
ORP – obec s rozšířenou působností
PL – praktický lékař
PLDD – praktický lékař pro děti a dorost
SAS – Sdružení ambulantních specialistů ČR
SDH – sdružení dobrovolných hasičů
SPL – Sdružení praktických lékařů České republiky
SPLDD – Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky
SZŠ – střední zdravotnická škola
UH – Uherské Hradiště
UHN – Uherskohradištská nemocnice a.s.
UTB – Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
VOŠ – vyšší odborná škola
VPL – všeobecné praktické lékařství
VPLDD – praktické lékařství pro děti a dorost
VS – Vsetín
VSN – Vsetínská nemocnice a.s.
ZK – Zlínský kraj
ZL – Zlín
ZZS ZK – Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o.

ZDRAVOTNICTVÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE **2030**

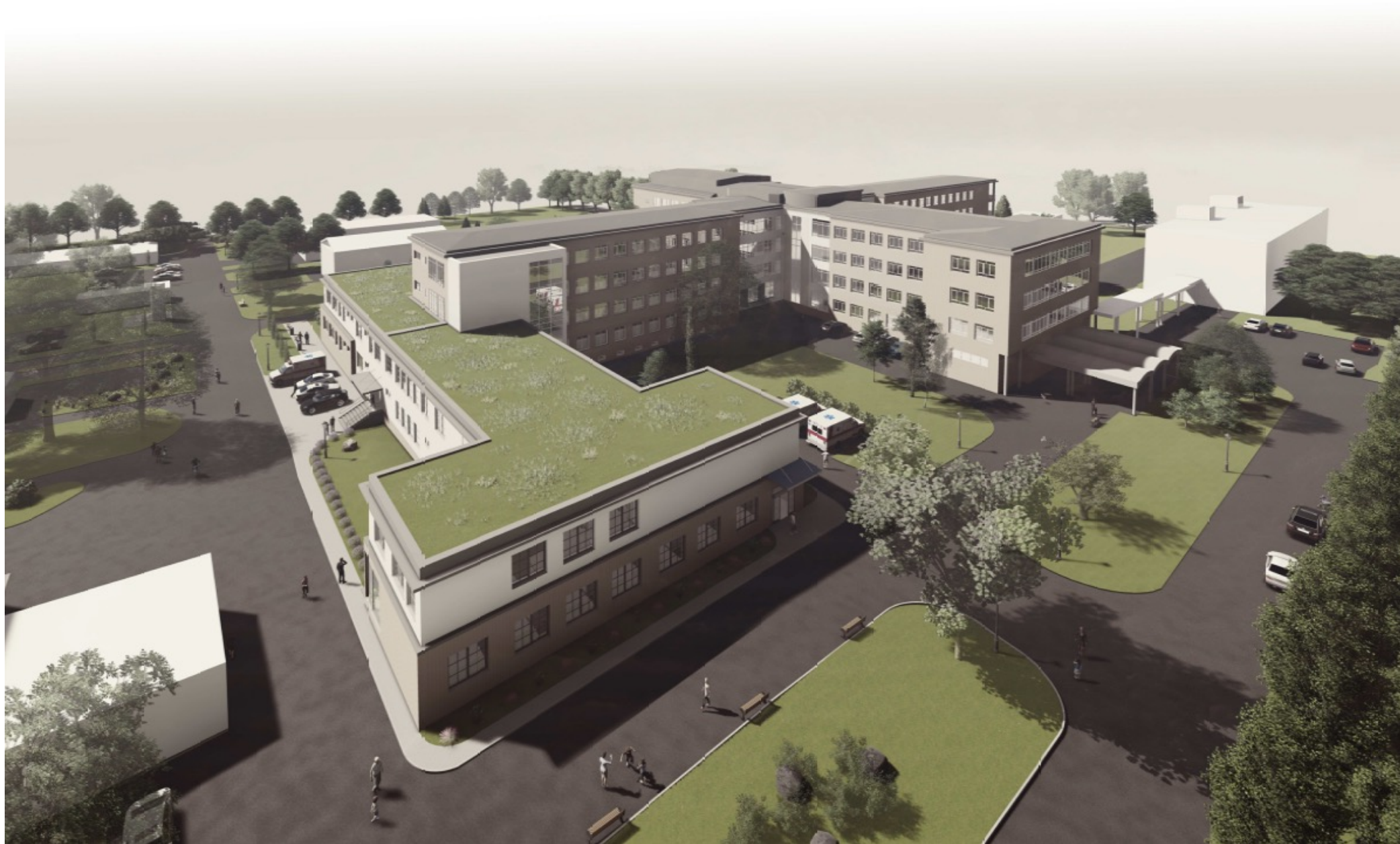
Příloha č. 2

PLÁNY INVESTIČNÍHO ROZVOJE/ GENERELY NEMOCNIC

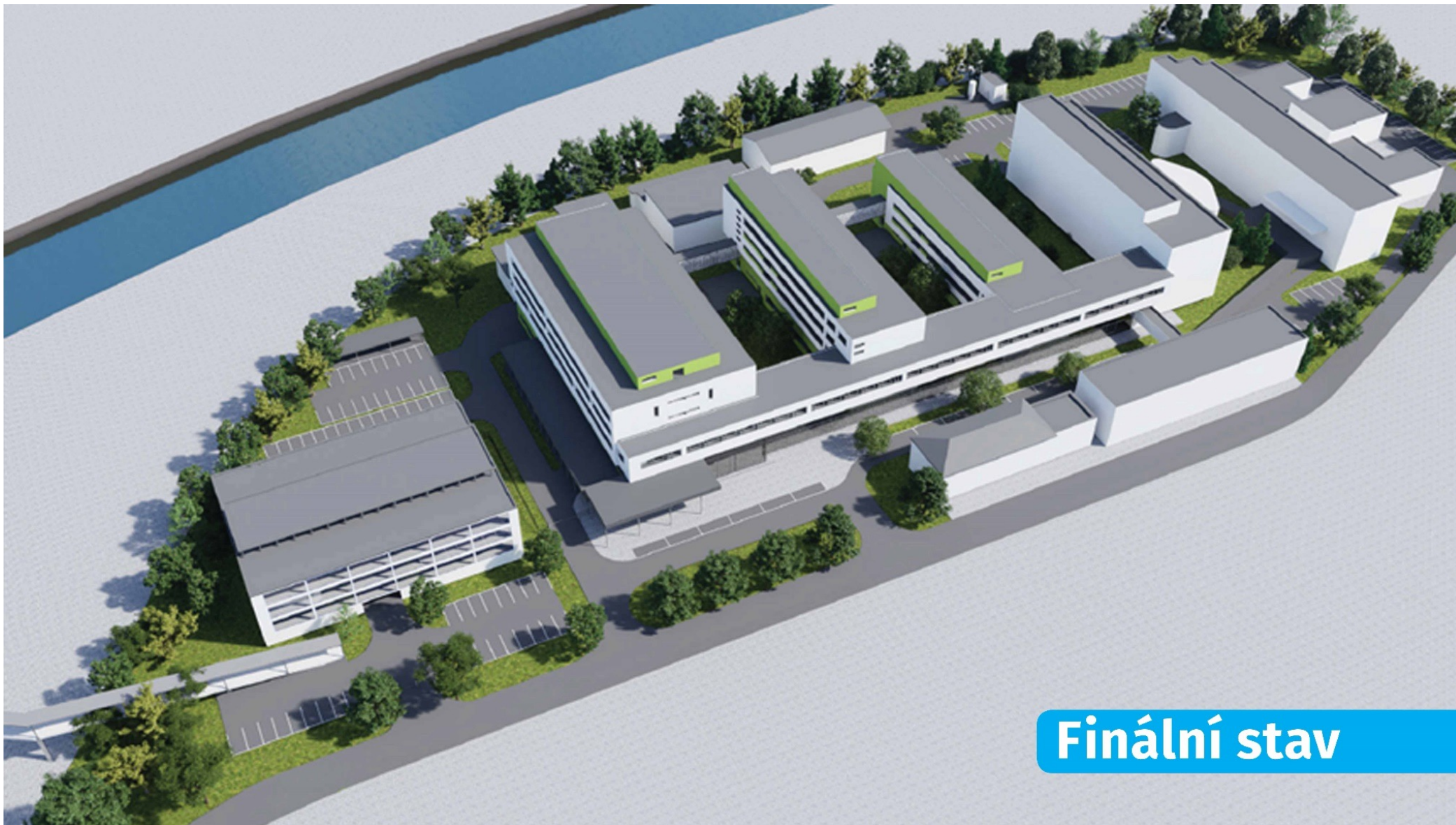
KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S.







VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.



Finální stav

— Přesná stavební podoba bude určena na základě navazujících studií a projektů, včetně vyřešení majetkoprávních vztahů.

ZDRAVOTNICTVÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE **2030**

Příloha č. 3

AKREDITOVANÁ PRACOVNÍŠTĚ V NEMOCNICÍCH ZLÍNSKÉHO KRAJE

ZLÍNSKÝ KRAJ | třída Tomáše Bati 21, 761 90 Zlín
Odbor zdravotnictví

Zlíns  kraj
Kraj bez hranic

AKREDITOVANÁ PRACOVÍŠTĚ V NEMOCNICÍCH ZLÍNSKÉHO KRAJE

Platnost uvedena pro vlastní specializovaný výcvik. Pokud jde o základní kmen, je toto upřesněno v názvu pracoviště.

Pozn.: tučným písmem pracoviště II. typu

KNTB		UHN		KMN		VSN	
Pracoviště	Platnost do	Pracoviště	Platnost do	Pracoviště	Platnost do	Pracoviště	Platnost do
alergologie a klinická imunologie	08. 06. 2026						
anesteziologie a intenzivní medicína	31. 10. 2025	anesteziologie a intenzivní medicína	16. 03. 2026	anesteziologie a intenzivní medicína	31. 12. 2025	anesteziologie a intenzivní medicína	01. 01. 2026
dermatovenerologie	22. 05. 2026	dermatovenerologie (III. typ)	08. 03. 2026				
pediatrie	31. 12. 2025	pediatrie	09. 10. 2025	pediatrie	02. 03. 2026	pediatrie	27. 03. 2026
		dětská neurologie	07. 06. 2026				
endokrinologie a diabetologie	18. 08. 2026	endokrinologie a diabetologie	28. 12. 2025				
gastroenterologie	27. 05. 2026	gastroenterologie	46097	gastroenterologie	18. 08. 2026		
geriatrie	25. 06. 2025						
gynekologie a porodnictví	27. 05. 2026	gynekologie a porodnictví	09. 10. 2025	gynekologie a porodnictví	25. 06. 2026	gynekologie a porodnictví (zákl. kmen)	08. 06. 2026
hematologie a transfúzní lékařství	16. 04. 2026	hematologie a transfúzní lékařství	08. 03. 2026	hematologie a transfúzní lékařství	10. 01. 2026		
chirurgie	05. 03. 2026	chirurgie	23. 04. 2025	chirurgie	11. 03. 2027	chirurgie	28. 03. 2026
		infekční lékařství	08. 03. 2026				
kardiologie	31. 10. 2025						
klinická biochemie	22. 05. 2026	klinická biochemie	06. 04. 2026	klinická biochemie (lékaři zařazení do 30.6.2017)*	30. 06. 2027		
klinická onkologie	11. 11. 2026						
lékařská mikrobiologie	22. 05. 2026	lékařská mikrobiologie	16. 03. 2026	lékařská mikrobiologie	18. 08. 2026		
klinická farmacie	10. 11. 2026						
				lékárenský (zákl. kmen)	02. 04. 2026		
nefrologie	01. 04. 2026	nefrologie	31. 12. 2025	nefrologie	29. 12. 2025	nefrologie	05. 02. 2026
neurochirurgie	11. 11. 2026						
neurologie	30. 07. 2026	neurologie	07. 11. 2025	neurologie	07. 09. 2026	neurologie (zákl. kmen)	10. 10. 2024
nukleární medicína	27. 05. 2026	nukleární medicína	01. 01. 2026				
oftalmologie (III. typ)	21. 05. 2026	oftalmologie	05. 02. 2026	oftalmologie	19. 08. 2026		
ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	22. 05. 2026	ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	20. 08. 2025	ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	21. 08. 2025	ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí (zákl. kmen)	31. 10. 2024
otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	27. 05. 2026			otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	04. 09. 2026		
patologie	29. 12. 2025	patologie	16. 03. 2026			patologie (zákl. kmen)	09. 08. 2024
pneumologie a ftizeologie (III. typ)	21. 08. 2025	pneumologie a ftizeologie	20. 08. 2025	pneumologie a ftizeologie	22. 08. 2025		
radiační onkologie	20. 08. 2026						
radiologie a zobrazovací metody	17. 03. 2026	radiologie a zobrazovací metody	08. 09. 2025	radiologie a zobrazovací metody	10. 09. 2025	radiologie a zobrazovací metody (zákl. kmen)	09. 08. 2024
rehabilitační a fyzikální medicína	22. 05. 2026	rehabilitační a fyzikální medicína	20. 05. 2025	rehabilitační a fyzikální medicína	24. 07. 2026		
		revmatologie	16. 03. 2026				
urologie	27. 05. 2026	urologie	25. 05. 2026	urologie	31. 07. 2026		
vnitřní lékařství	29. 12. 2025	vnitřní lékařství	16. 12. 2025	vnitřní lékařství	10. 11. 2025	vnitřní lékařství	18. 03. 2026
		všeobecné praktické lékařství	12. 06. 2024			všeobecné praktické lékařství	02. 03. 2027