



PLÁN PODPORY ROZVOJE SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NA SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍM POMEZÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI

OBSAH DOKUMENTU

1	PREAMBULE	3
2	ÚVOD	4
3	ANALYTICKÁ ČÁST	5
3.1	STRUKTURA OBYVATELSTVA	5
3.2	ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	6
3.2.1	SWOT analýza	9
3.3	SOCIÁLNÍ SLUŽBY V LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	11
3.3.1	SWOT analýza	13
3.4	TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	15
3.4.1	SWOT analýza	19
3.5	DLOUHODOBÁ PÉČE	20
3.5.1	SWOT analýza	23
3.6	PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	25
3.6.1	Zdravotní služby pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním	25
3.6.2	Sociální služby pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním	27
3.6.3	SWOT analýza	30
3.7	PALIATIVNÍ PÉČE.....	33
3.7.1	Formy paliativní péče	34
3.7.2	Poskytování paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	38
3.7.3	SWOT analýza	39
4	NÁVRHOVÁ ČÁST	41
4.1	VIZE, PRIORITNÍ OBLASTI A CÍLE	41
4.2	AKČNÍ PLÁN 2024-2026	45
5	KAZUISTIKY SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍHO POMEZÍ	56
6	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	60

1 PREAMBULE

Cílem dokumentu není suplování politik zdravotních pojišťoven ani alternativního financování zdravotních služeb. Je jím definování oblastí, v nichž kraj může v rámci zákonem daných kompetencí podpořit rozvoj služeb na sociálně zdravotním pomezí, ať už spadají do sféry sociální či zdravotní, s respektem ke značné diverzitě poskytovatelů těchto služeb. Zejména se jedná o oblast podpory vzdělávání pro zvýšení personálních kapacit v lékařských i nelékařských zdravotnických profesích, u pracovníků v oblasti sociálních služeb, případně podporu prostorových kapacit, s cílem v maximální míře podpořit plynulou návaznost mezi službami zdravotními a sociálními a podporu zlepšení podmínek pro zajištění péče v domácím prostředí, s cílem zabezpečit kvalitní a dostupnou péči lidem ve Zlínském kraji.

2 ÚVOD

Koncepce Zdravotnictví Zlínského kraje (Zdravotnictví Zlínského kraje 2030) a Střednědobý plán sociálních služeb Zlínského kraje vymezují oblasti působnosti sociálních a zdravotních služeb na území kraje. Oblast sociálně zdravotního pomezí byla identifikována i v celostátním kontextu jako problematická z hlediska nejasného financování, nedostatečných kapacit prostorových i personálních. Potřeba těchto služeb do budoucna, v souvislosti s pokračujícím stárnutím populace a její nemocností, bude narůstat. Proto je nutné věnovat rozvoji a dostupnosti zdravotních i sociálních služeb a jejich kapacitě v území dlouhodobou pozornost. K tomu směřuje Plán podpory rozvoje sociálních a zdravotních služeb na sociálně zdravotním pomezí (dále jen Plán).

Zdravotní a sociální služby a jejich poskytovatelé se řídí platnými zákony a relevantními vyhláškami, které definují jednotlivé služby, včetně požadavků personálního vybavení, kvality či vykazování péče.

Analytická část dostupných kapacit služeb na sociálně zdravotním pomezí vychází především z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky, odboru sociálních věcí a odboru zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje.

Bylo identifikováno šest stěžejních oblastí, kterými se bude Plán ve střednědobém horizontu zabývat:

- Zdravotní služby v pobytových zařízeních sociálních služeb
- Sociální služby v lůžkových zdravotnických zařízeních
- Terénní a ambulantní zdravotní a sociální služby
- Dlouhodobá péče
- Péče o duševní zdraví
- Paliativní péče

Dokument je koncipován jako pracovní, proměnný, s potřebou zapracování mnoha podnětů a připomínek.

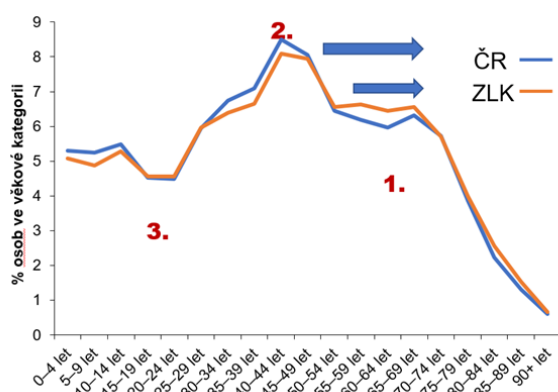
3 ANALYTICKÁ ČÁST

3.1 STRUKTURA OBYVATELSTVA

Zlínský kraj se oproti struktuře obyvatel celé České republiky 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.

Bližší informace jsou dostupné na webových stránkách Zlínského kraje ve strategickém dokumentu Zdravotnictví Zlínského kraje 2030.

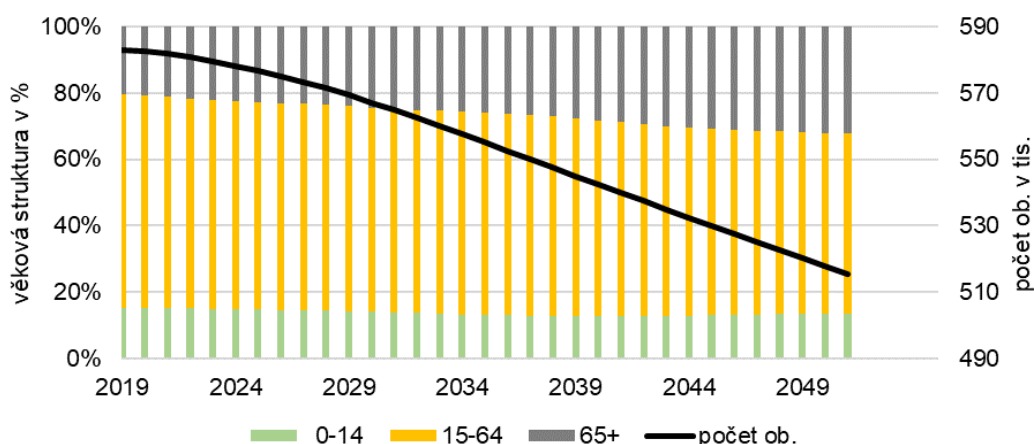
Relativní zastoupení jednotlivých věkových skupin



1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku u seniorů.
2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku u seniorů.
3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

Zdroj: ÚZIS (ZDRAVÍ 2030 - analytická studie: Zlínský kraj)

Projekce vývoje struktury věkových skupin a počtu obyvatel Zlínského kraje do roku 2050



Zdroj: ČSÚ (2019)

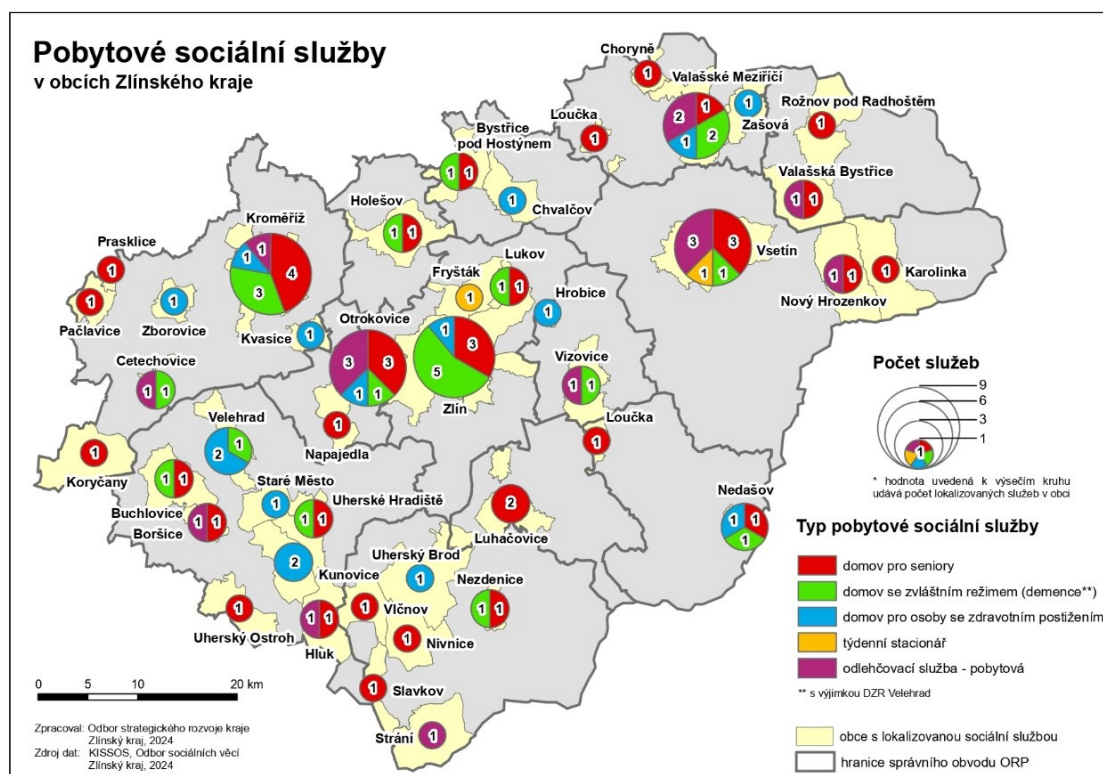
3.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

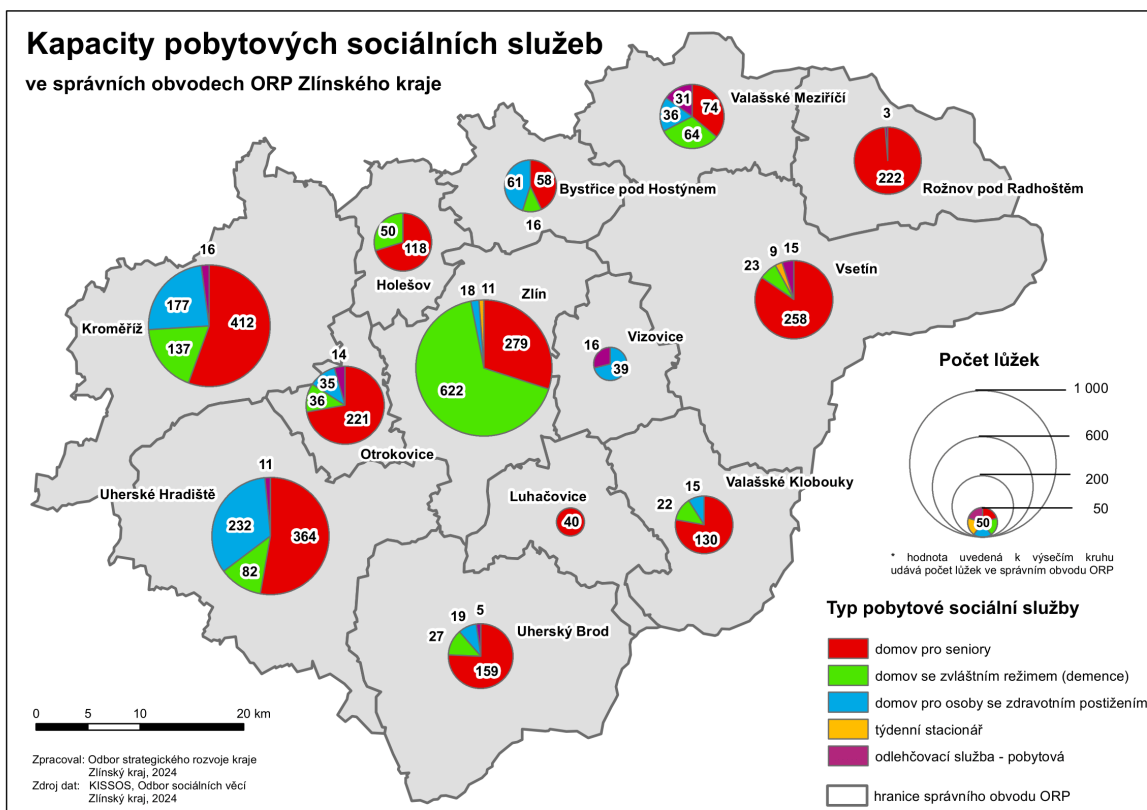
Sociální služby jsou určeny osobám, které potřebují pomoc či podporu v situaci, kterou se jim nedaří řešit vlastními silami nebo za pomoci rodiny či blízkých.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stanovuje povinnost pobytovým zařízením sociálních služeb doložit způsob zajištění poskytování zdravotní péče. Jedná se o pobytová zařízení vyjmenovaná v § 34 písmene c) až f) zákona o sociálních službách (**týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením**).

Z ustanovení § 36 zákona o sociálních službách pak vyplývá, že péči ošetrovatelskou a rehabilitační mají tyto služby zabezpečovat především prostřednictvím vlastních zaměstnanců, a to i bez vydaného oprávnění zdravotnického zařízení.

Vzhledem k tomu, že zdravotní péči mohou podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, poskytovat pouze zdravotnická zařízení, byla doplněna výjimka v zákoně. Tato výjimka upravuje poskytování a hrazení zdravotní péče, podle níž mohou zdravotní péči poskytovat i zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o klienty, pro kterou zdravotní pojišťovny uzavírají zvláštní smlouvy a dodatky ke smlouvě v rámci úhrad za poskytovanou péči.

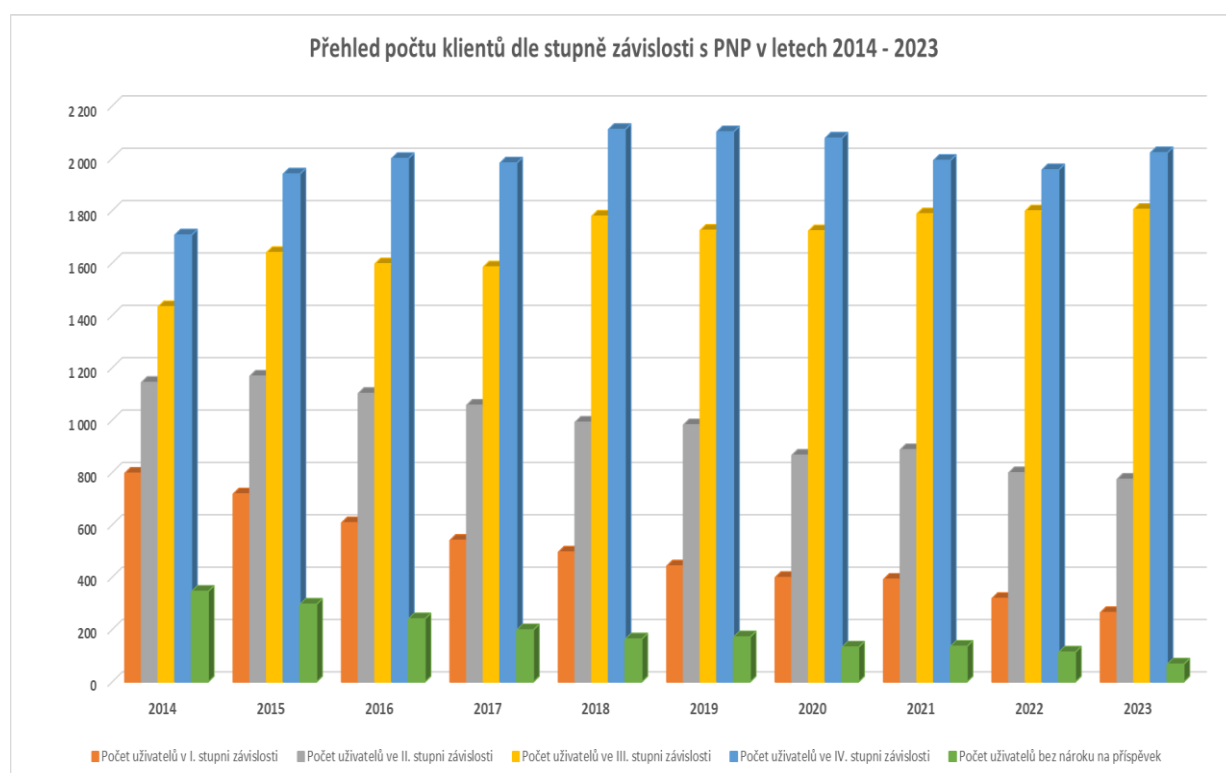




Přehled počtu klientů dle stupně závislosti s příspěvkem na péči ve vybraných pobytových sociálních službách ve Zlínském kraji v letech 2014-2023

Rok	Počet klientů				
	I. stupeň závislosti	II. stupeň závislosti	III. stupeň závislosti	IV. stupeň závislosti	bez nároku na příspěvek
2014	796	1 143	1 432	1 706	345
2015	717	1 167	1 639	1 939	296
2016	607	1 101	1 596	1 998	240
2017	540	1 056	1 584	1 981	198
2018	495	991	1 778	2 109	163
2019	442	981	1 724	2 100	171
2020	398	865	1 722	2 076	132
2021	391	886	1 787	1 991	135
2022	318	798	1 798	1 955	113
2023	264	773	1 804	2 020	67

Zdroj: aplikace KISSoS



Z informací uvedených v přehledu o výši příspěvku na péči ve vybraných pobytových sociálních službách lze vidět nárůst počtu osob s vyšším příspěvkem na péči a s vyšší náročností na péči jak pečovatelskou, tak ošetřovatelskou.

3.2.1 SWOT analýza

Silné stránky:

- Územní pokrytí pobytových sociálních služeb na území Zlínského kraje
- Podpora ze strany zřizovatelů (kraj, města, obce, soukromé subjekty)
- Dlouhodobé financování z veřejných zdrojů na základě schválené sítě poskytovatelů sociálních služeb
- Pokrytí území kraje výjezdovými základnami Zdravotnické záchranné služby

Slabé stránky:

- Nejasné financování a rozsah zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb, očekávaná změna legislativy
- Nedostatečné personální kapacity na úrovni nelékařského zdravotnického personálu pro režim 24/7
- Malá atraktivita práce v pobytových zařízeních sociálních služeb, fluktuace personálu a z toho vyplývající nedostatečné vzdělání a kompetence
- Problém se zajištěním lékařského personálu v pobytových zařízeních sociálních služeb ze strany všeobecných praktických lékařů
- Věková struktura praktických lékařů
- Problém se zajištěním lékařské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb při zhoršení zdravotního stavu v odpoledních a nočních hodinách, o víkendech, absence návštěvní služby
- Neumístitelní pacienti nespádající do cílových skupin pobytových zařízení sociálních služeb
- V pobytových zařízeních sociálních služeb je více registrujících praktických lékařů
- Zvyšující se náročnost péče o klienty
- Kompetence pracovníků v sociálních službách
- Nerovnoměrné rozdělení pobytových zařízení sociálních služeb v jednotlivých ORP
- Nulová vymahatelnost návštěvní služby praktického lékaře
- Chybějící legislativní zakotvení poskytování zdravotních služeb v pobytových sociálních službách u odlehčovacích služeb

Příležitosti:

- Rozšíření kapacit zdravotnického vzdělání v kraji pro obory všeobecná diplomovaná sestra a zdravotnický záchranář
- Motivační pobídky a atraktivní podmínky pro práci v pobytových zařízeních sociálních služeb

- Centrální změny v oblasti financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb
- Legislativní změny v oblasti kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků
- Nové technologie, inovace v oblasti léčby
- Zvýšení dovedností a kompetencí v ošetrovatelské péči prostřednictvím vzdělávání zdravotnického personálu a pracovníků v sociálních službách
- Posílení mezioborové spolupráce - sdílená péče s mobilním paliativním týmem
- Zvýšení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků Zdravotnické záchranné služby

Hrozby:

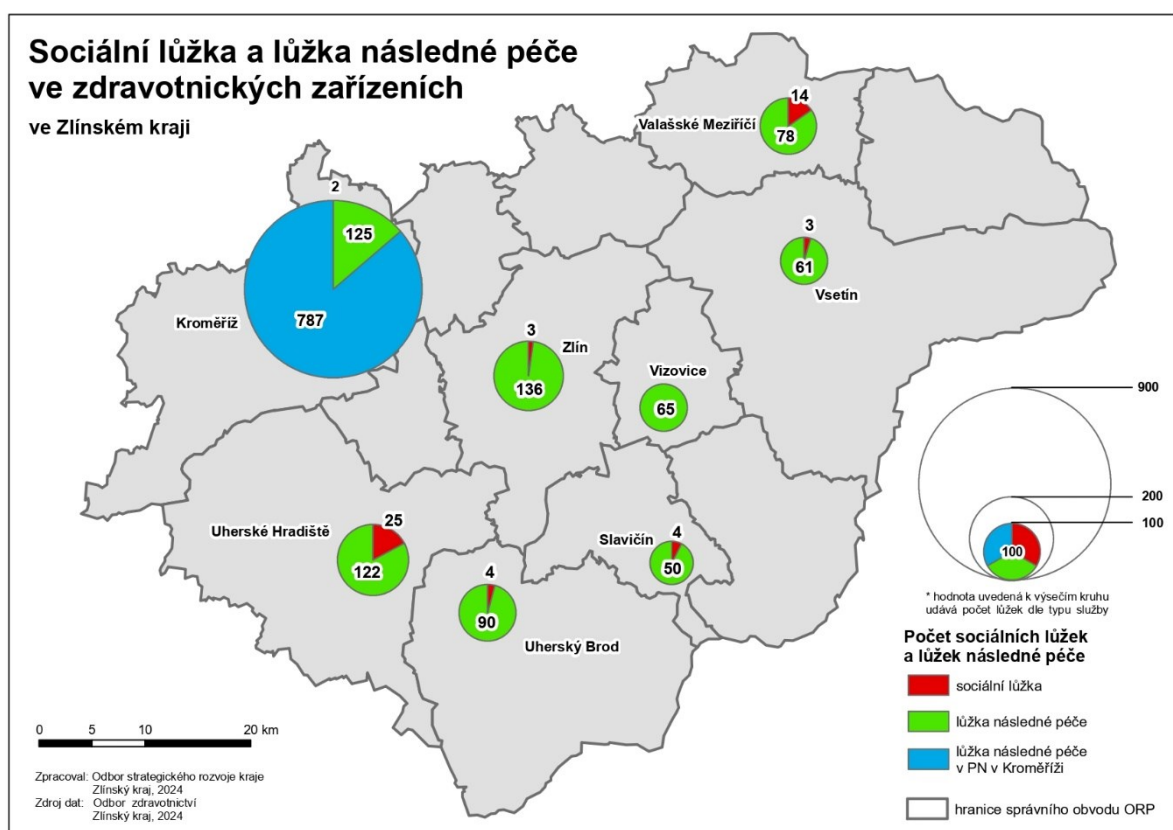
- Nedostatek personálu v lékařských i nelékařských profesích
- Rozpad systému primární péče
- Přetížení zdravotnické záchranné služby a urgentních příjmů
- Nedostatečná kapacita akutních a následných lůžek, opakované časté rehospitalizace
- Zhoršující se zdravotní stav klientů v pobytových sociálních službách bude vyžadovat vyšší nároky na zdravotní služby
- Zvyšující se nároky na pracovníky v sociálních službách

3.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby. Nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo dokud jim není zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo umístění v zařízeních pobytových sociálních služeb.

Tato oblast poukazuje na systémové nedostatky, kdy osoby po ukončení hospitalizace nemají zabezpečené návazné služby.

Péče je zajišťována dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách včetně způsobu financování. Jedná se o vícezdrojové financování převážně z úhrad od uživatelů sociální služby, dotací, zdravotních pojišťoven a dalších zdrojů.



Zdravotnická zařízení akutní lůžkové péče ve Zlínském kraji

	Místo poskytování	Počet sociálních lůžek	Počet lůžek následné péče*
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	Zlín	3	136
EUC Klinika Zlín a.s.	Zlín	0	0
Uherskohradištská nemocnice a.s.	Uherské Hradiště	25	122
Kroměřížská nemocnice a.s.	Kroměříž	2	20
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	Kroměříž	0	787
Vsetínská nemocnice a.s.	Vsetín	3	61
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	Valašské Meziříčí	4	78
ORTHES, spol. s r.o.	Rožnov pod Radhoštěm	0	0

* Lůžka na odděleních následné a ošetrovatelské péče, NIP, DIOP a LDN.

Zdroj: VZP

Zdravotnická zařízení následné lůžkové péče ve Zlínském kraji

Zdravotnické zařízení	Místo poskytování	Počet sociálních lůžek	Počet lůžek následné péče
Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.	Uherský Brod	4	90
Městská nemocnice Slavičín	Slavičín	4	50
Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice	Vizovice	0	65
Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.	Kroměříž	0	105
Diakonie Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí	10	0

Zdroj: VZP

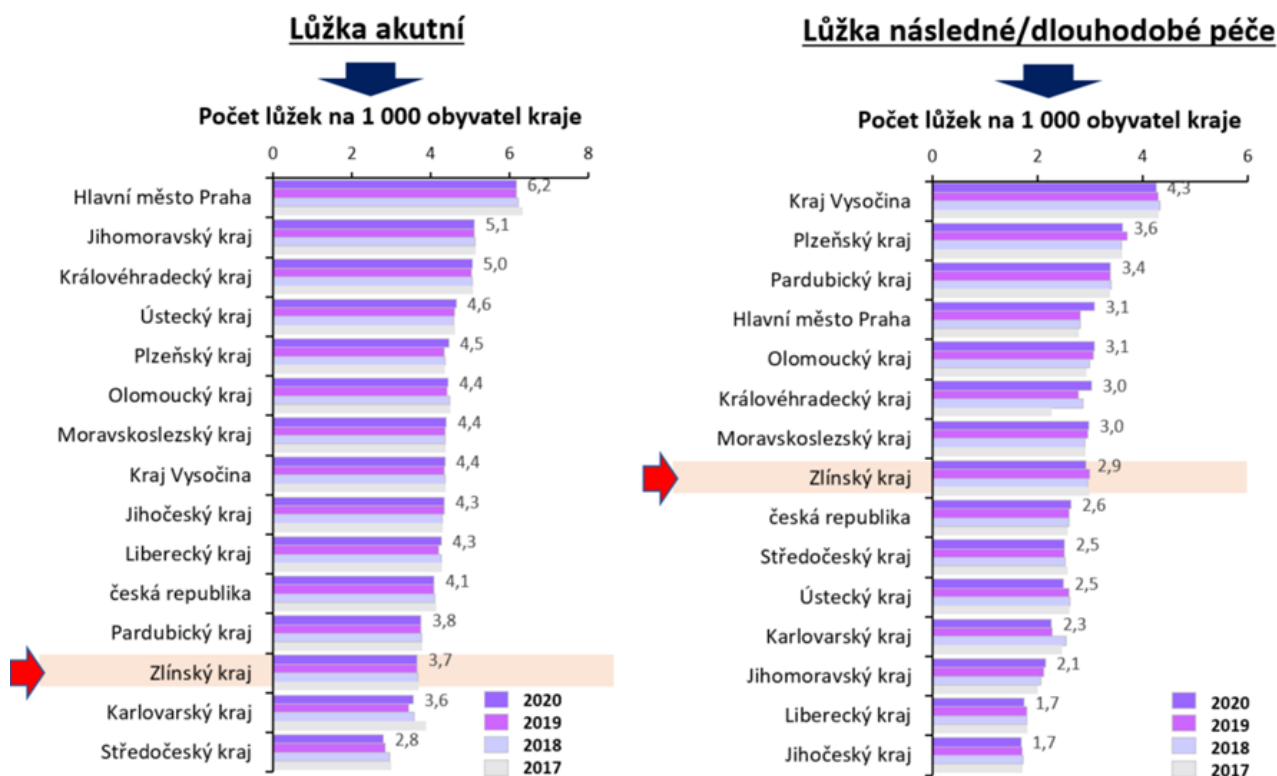
Pacienti, jimž není zajištěna odpovídající sociální služba, zůstávají v nemocnicích na odděleních následné péče i poté, co ji již nepotřebují, jelikož návazná péče v sociálních službách není plynule zajištěna. Důvodem je převis poptávky žadatelů o umístění nad kapacitou lůžek u poskytovatelů pobytových sociálních služeb.

Nemocnice také evidují zvýšený počet pacientů, kteří jsou nesoběstační a jejichž umístění v rámci sociálních služeb je velmi problematické (především lidé bez domova a osoby závislé na návykových látkách).

Dalším problémem je zdražování návazných sociálních služeb. Obzvláště staří a osamělí lidé odmítají pomoc pečovatelské služby z finančních důvodů.

Srovnání kapacity lůžkového fondu pro akutní a neakutní péči

(počet lůžek na 1 000 obyvatel kraje)



Pozn.: lůžka následné/dlouhodobé péče zahrnují lůžka Psychiatrické nemocnice v Kroměříži

Zdroj: ÚZIS (ZDRAVÍ 2030 - analytická studie: Zlínský kraj)

3.3.1 SWOT analýza

Silné stránky

- Optimální síť lůžkových zařízení akutní péče ve Zlínském kraji
- Nemocnice akutní péče ve vlastnictví Zlínského kraje
- V celostátním srovnání nižší než průměrná doba hospitalizace v nemocnicích Zlínského kraje na akutních lůžkách
- Podpora školitelů a vzdělávání zdravotnického lékařského i nelékařského personálu, krajské stipendijní programy
- Zdravotně sociální pracovníci v nemocnicích Zlínského kraje

Slabé stránky:

- Tlak na akutní lůžka, není zbytná kapacita pro dlouhodobou hospitalizaci
- Dlouhé čekací lhůty na umístění klienta v pobytových zařízeních sociálních služeb po předchozí hospitalizaci

- Nižší než celostátní průměr v počtu akutních lůžek na 1 tis. obyvatel
- Nižší než celostátní průměr v počtu lůžek následné péče na 1 tis. obyvatel (s odečtením lůžek následné péče v Psychiatrické nemocnici Kroměříž)
- Rozdílná situace v počtu následných lůžek v různých částech kraje
- Administrativa a financování sociálních lůžek a sociálních pracovníků v nemocnicích

Příležitosti:

- Legislativní změny a podmínky pro poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních
- Modernizace nemocnic Zlínského kraje s výhledem na posílení prostorových kapacit pro následnou péči a zvýšení počtu sociálních lůžek
- Podpora vzdělávání a informovanosti v oblasti dostupnosti terénních zdravotních sociálních služeb
- EU fondy, pokud podpoří dostupnost lůžek následné péče

Hrozby:

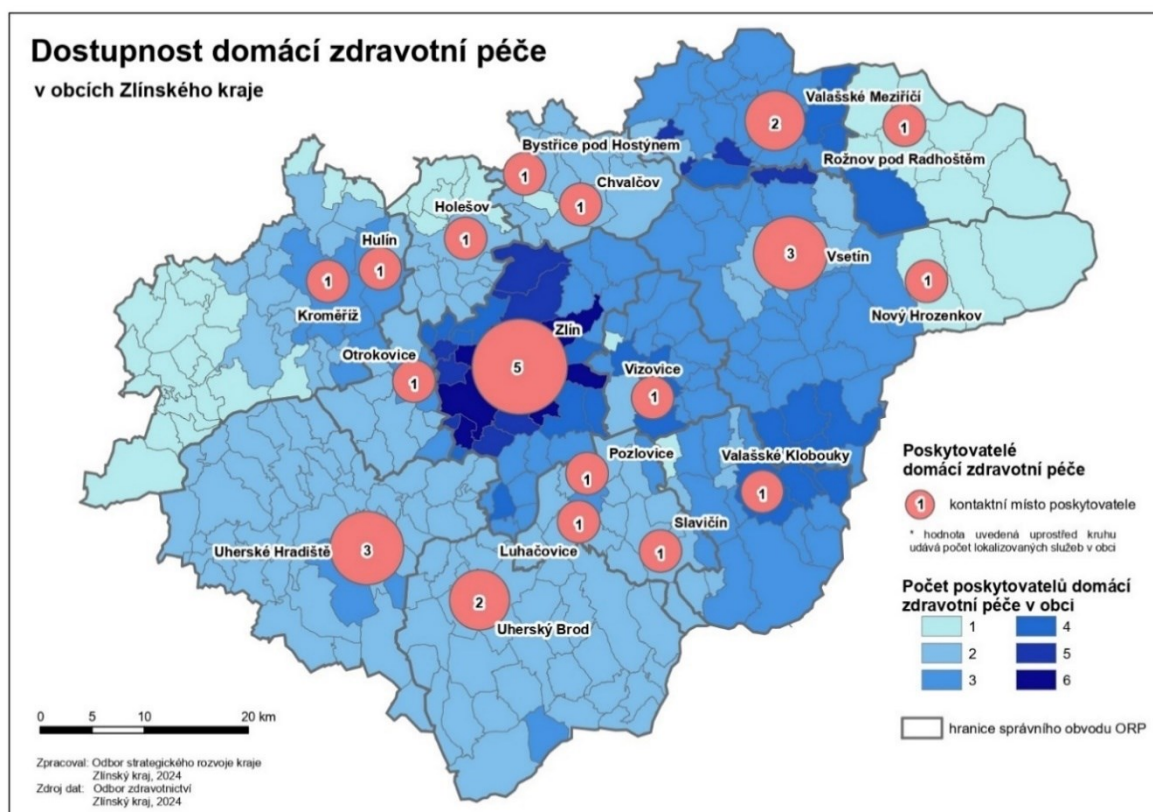
- Legislativní změny pro poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních bez návaznosti na dostupné lůžkové a personální kapacity
- Zhoršující se zdravotní stav populace vyvolá tlak na akutní i následná lůžka
- Nízká atraktivita práce v sociálních službách a zdravotnictví, včetně syndromu vyhoření
- Rozpad tradiční rodiny, pracovní mobilita
- Větší počet bezdětných párů a osaměle žijících osob, nízkopříjmové osoby

3.4 TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domácí péče je zdravotní péče poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta (podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). Vlastním sociálním prostředím pacienta se rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta (například zařízení sociálních služeb). Domácí péčí je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Ve vlastním sociálním prostředí pacienta je dále poskytována návštěvní služba (viz § 10 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze také poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu (viz § 10 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování).

Terénní zdravotní služby jsou často kombinovány s terénními sociálními službami poskytovanými dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako jsou pečovatelská služba, osobní asistence nebo odlehčovací služby v terénní formě. Tyto sociální služby zabezpečují základní sociální poradenství, péči o hygienu a domácnost, pomoc s poskytnutím stravy nebo se zajištěním stravy. Tímto dochází k zajištění komplexní odborné péče o osoby, které se o sebe nedokážou bez pomoci druhých postarat a odlehčení blízkým pečujícím osobám při setrvání v přirozeném domácím prostředí.

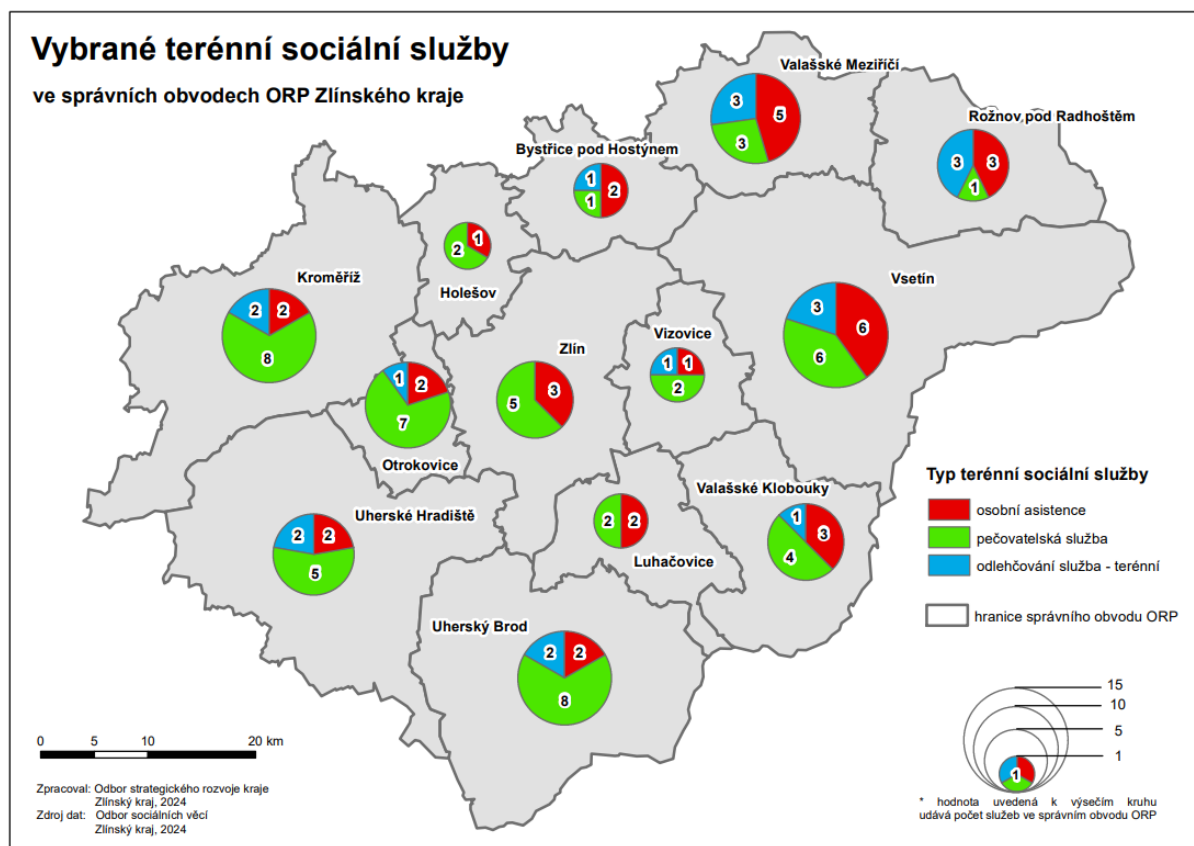


Přehled registrovaných poskytovatelů zdravotní péče ve Zlínském kraji

Název poskytovatele	Odbornost 925	signální výkon 24/7	sociální služba
Charita Uherský Brod	ano	ano	ano
Charita Uherské Hradiště	ano	ano	ano
Agentura domácí péče Integrita, s.r.o.	ano	ano	
PAHOP, Zdr.ústav pal. a hosp. péče, z.ú.	ano	ano	ano
Charita Zlín	ano	ano	ano
Oblastní spolek Českého červ. kříže Zlín	ano		ano
'HVĚZDA z.ú.'	ano		ano
Charita Slavičín	ano		ano
Charita Luhačovice	ano		ano
Charita Valašské Klobouky	ano		ano
Stáří na zápraží s.r.o.	ano		
Marie Zlínská	ano		
SESTRÍČKA.CZ - DOMÁCÍ PÉČE ZLÍN s.r.o.	ano	ano	
IZAMI homecare s.r.o.	ano		
Charita Holešov	ano	ano	ano
Charita Kroměříž	ano		ano
Charita Bystřice pod Hostýnem	ano		ano
Božena Zábranská	ano		
Diakonie Valašské Meziříčí	ano	ano	ano
Charita Nový Hrozenkov	ano	ano	ano
Charita Vsetín	ano	ano	ano
Charita Valašské Meziříčí	ano	ano	ano
Agentura Zdislava-dom. zdr. péče, s.r.o.	ano	ano	
Diakonie ČCE - středisko Vsetín	ano		ano
Alžběta Tábořská	ano		

Zdroj: VZP, Odbor sociálních věcí KÚZK

Zvyšující se poptávka po terénních sociálních službách naráží v některých regionech stále častěji na odmítnutí potenciálních klientů u poskytovatelů těchto služeb. Důvodem je nedostatečná kapacita pracovníků jednotlivých organizací.



V sítích sociálních služeb Zlínského kraje je zařazeno celkem 64 sociálních služeb vybraných druhů. Některé z nich mají působnost na více územích SO ORP.

Název poskytovatele	Uzemní pokrytí	Osobní asistence	Péčovatelská služba	Odlehčovací služba – terénní
ABAPO, s.r.o.	Zlín	ano		
DECENT Hulín, příspěvková organizace	Kroměříž		ano	ano
Diakonie ČCE – středisko Vsetín	Vsetín		ano	ano
Diakonie Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí	ano	ano	ano
Domov pro seniory Koryčany	Kroměříž, Uherské Hradiště			
AHC Odlehčovací centrum Vizovice z.ú.	Vizovice, Zlín		ano	
Charita Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem	ano	ano	
Charita Holešov	Holešov		ano	
Charita Kroměříž	Kroměříž	ano	ano	
Charita Luhačovice	Luhačovice		ano	
Charita Nový Hrozenkov	Vsetín	ano	ano	
Charita Otrokovice	Otrokovice		ano	

Charita Slavičín	Luhačovice, Valašské Klobouky	ano	ano	
Charita Uherské Hradiště	Uherské Hradiště	ano	ano	ano
Charita Uherský Brod	Uherský Brod, Zlín		ano	ano
Charita Valašské Klobouky	Valašské Klobouky, Vsetín	ano	ano	
Charita Valašské Meziříčí	Vsetín, Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm	ano	ano	ano
Charita Vsetín	Vsetín, Valašské Meziříčí,	ano	ano	
Charita Zlín	Zlín		ano	
Letokruhy, o. p. s.	Vsetín		ano	
Obec Babice	Uherské Hradiště		ano	
Obec Spytihněv	Otrokovice		ano	
Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín	Otrokovice, Zlín		ano	
Sociální služby města Kroměříž	Kroměříž		ano	
PAHOP, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče, z.ú.	Uherský Brod, Uherské Hradiště			ano
Sociální služby města Kroměříže, p. o.	Kroměříž, Otrokovice		ano	ano
Pečovatelská služba Napajedla, p. o.	Otrokovice		ano	
Podané ruce – osobní asistence	Zlínský kraj	ano		
Senior centrum UH, p. o.	Uherské Hradiště		ano	
SENIOR Otrokovice, p.o.	Kroměříž, Otrokovice, Zlín		ano	
Sociální služby Města Bojkovice, p. o.	Uherský Brod		ano	
SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BROD, příspěvková organizace	Uherský Brod		ano	
Správa majetku města Chropyně, p. o.	Kroměříž		ano	
Služby občanům Chropyně, p. o.	Kroměříž		ano	
Auxilium o.p.s.	Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín	ano		ano
Centrum ÁČKO, p. o.	Bystřice pod Hostýnem, Rožnov pod Radhoštěm, Valašské Meziříčí, Vsetín			ano
Handicap Zlín, z.s.	Otrokovice, Zlín,	ano		
NADĚJE, pobočka Otrokovice a Vsetín	Vsetín	ano		
Zdislava Veselí, z.ú.	Uherské Hradiště		ano	
Global Partner Péče, z.ú.	Otrokovice, Zlín, Uherské Hradiště			ano
Domov pro seniory Koryčany	Kroměříž, Uherské Hradiště		ano	

Zdroj: Příloha č. 1 a č. 3 Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve ZK pro rok 2024

3.4.1 SWOT analýza

Silné stránky:

- Propojenost terénních sociálních a zdravotních služeb, často u jednoho poskytovatele
- Ochota pečujících osob starat se o své blízké v domácím prostředí
- Podpora terénních sociálních služeb z rozpočtu Zlínského kraje
- Přizpůsobivost pracovníků v přímé péči na podmínky v domácnostech
- Dobrá návaznost spolupráce nemocnic při propouštění klientů do domácí péče

Slabé stránky:

- V porovnání s jinými kraji České republiky nedostatek kapacit terénních sociálních služeb
- Nízké ohodnocení zdravotních úkonů
- O některé cílové skupiny je velmi obtížné pečovat v domácím prostředí
- Dlouhodobě nedostatečná spolupráce se Sdružením praktických lékařů terénních a ambulantních služeb
- Nedostatečné financování v rámci vykazování zdravotních úkonů na zdravotní pojišťovnu v rámci odlehčovací služby
- Opakované hospitalizace klientů ze sociálních služeb
- Nestabilita zdravotního stavu klientů - náročnější na péče

Příležitosti:

- Podpora rozvoje terénních sociálních služeb je jednou z priorit rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji
- Navyšování kapacit terénních sociálních služeb v rámci projektů z rozpočtů kraje a obcí
- Pravidelné setkávání praktických lékařů s poskytovateli sociálních služeb v regionech
- Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci terénních sociálních služeb a ošetrovatelské péče

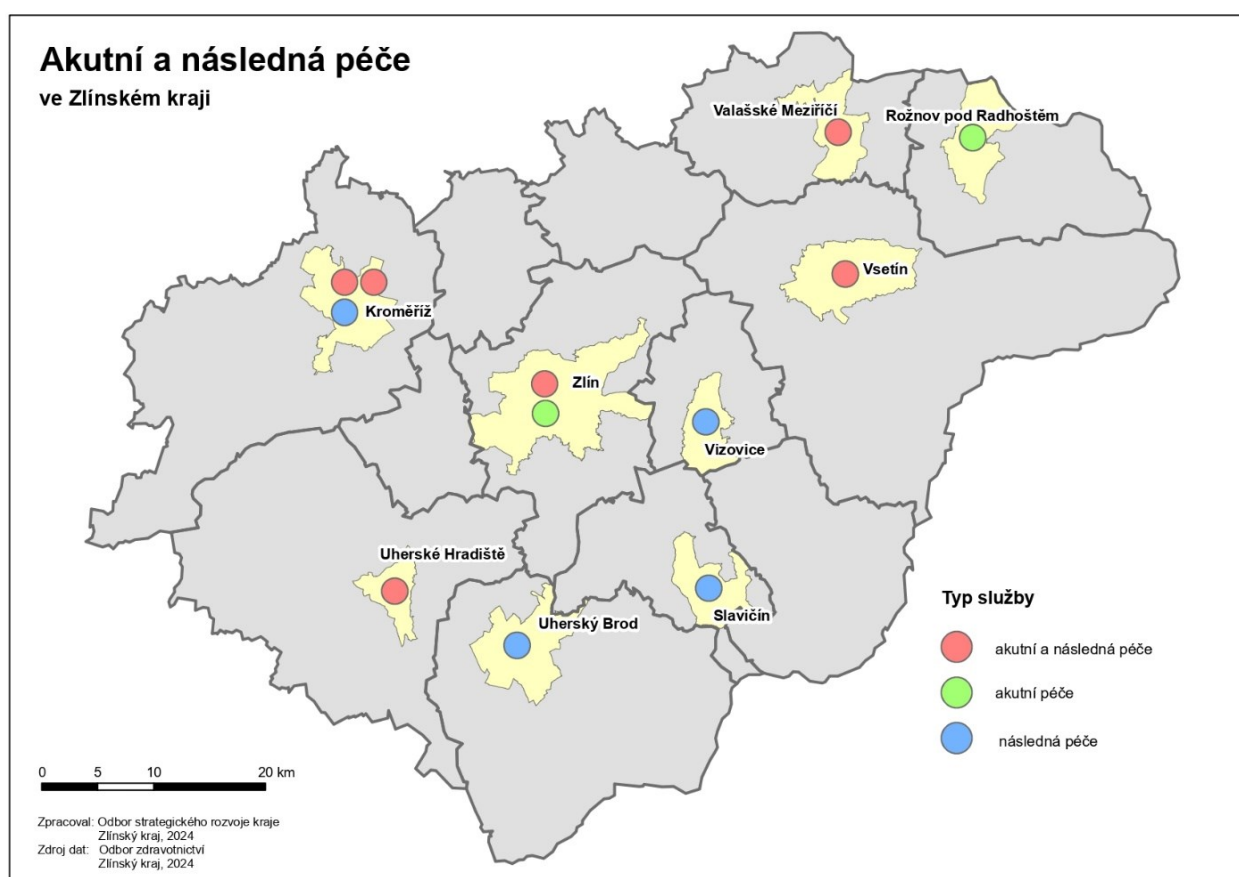
Hrozby:

- Nedostatek kvalifikovaného personálu v sociálních a zdravotních službách
- Zvyšující se náročnost péče
- Neochota praktických lékařů předepisovat terénní ošetrovatelskou péči
- Nevládnutí péče v domácím prostředí u specifických cílových skupin
- Úbytek domácích pečujících způsobený vnějšími společenskými vlivy

3.5 DLOUHODOBÁ PÉČE

Dlouhodobá lůžková péče je zdravotní péče, která je poskytována chronicky nemocným a nesoběstačným osobám, zpravidla navazuje na péči akutní nebo následnou. Dlouhodobou péčí je možné poskytovat buď v lůžkovém zdravotnickém zařízení, nebo v domácím prostředí pacienta (pak se jedná o dlouhodobou domácí péči, která zahrnuje především péči ošetrovatelskou, léčebně rehabilitační nebo paliativní).

Dlouhodobá péče je poskytována pacientům, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování péče, především ošetrovatelské, se zhoršuje. Maximum péče je poskytováno zdravotnickými pracovníky oboru ošetrovatelství, včetně sledování stavu výživy a rehabilitační péče v rozsahu rehabilitačního ošetrovatelství (polohování, nácvik denních činností vedoucích k zachování nebo ke zvýšení soběstačnosti pacientů).



Pacienti s délkou pobytu nad 90 dnů na odděleních následné péče v nemocnicích ve Zlínském kraji v roce 2023

Nemocnice	Pacienti s délkou pobytu nad 90 dnů	
	počet pacientů	% z celkového počtu pacientů
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	50	1 %
Uherskohradištská nemocnice a.s.	7	0,9 %
Kroměřížská nemocnice a.s.	12	7,2 %
Vsetínská nemocnice a.s.	9	13,6 %
Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.	72	7,5 %
Městská nemocnice Slavičín	32	6 %
Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.	20	1,9 %
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	7	0,7 %
Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice	5	0,6 %

Pozn.: V Psychiatrické nemocnici v Kroměříži bylo v roce 2023 hospitalizováno 231 pacientů s délkou pobytu nad 90 dnů, což představuje 32,4 % z celkového počtu hospitalizovaných pacientů v daném roce.

Zdroj: nemocnice ve Zlínském kraji

Sociální pracovníci nemocnic intenzivně komunikují s rodinami pacientů. Kladou důraz na řešení sociální situace.

Viditelnou hrozbou je pro nemocnice do budoucna vysoký nárůst dlouhodobých hospitalizací. Oproti sociálním službám není dlouhodobá hospitalizace v nemocnicích pro pacienty zpoplatněna.

Pacienti ve vigilním kómatu v nemocnicích založených Zlínským krajem v roce 2023

Nemocnice	Pacienti ve vigilním kómatu
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	34
Uherskohradištská nemocnice a.s.	0
Kroměřížská nemocnice a.s.	2
Vsetínská nemocnice a.s.	0

Zdroj: nemocnice založené Zlínským krajem

V roce 2023 proběhlo mapování počtu osob s poruchou mozku, které využívají sociální služby. 43 poskytovatelů sociálních služeb odpovědělo, že aktuálně jejich služby využívají 166 osob s poruchou mozku. 39 poskytovatelů uvedlo, že sociální služby pro osoby s poruchou mozku neposkytuje.

Pracoviště následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) ve Zlínském kraji

	Okres	Počet lůžek
Uherskohradištská nemocnice a.s.	Uherské Hradiště	9
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	Zlín	22

Zdroj: VZP

Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče je hrazena nejdéle 190 dní hospitalizace, dále jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.

Následná intenzivní péče je u osob do 18 let věku hrazena do 365. dne hospitalizace, u osob nad 18 let věku do 90. dne hospitalizace. Další dny (od 91. dne, respektive od 366. dne) jsou hospitalizace vykazovány jako následná ventilační péče.

Pacienti, kteří potřebují návaznou dlouhodobou zdravotní péči jsou překládáni do spádových zdravotnických zařízení, na lůžka následné ošetrovatelské péče a na lůžka léčebny dlouhodobě nemocných. Pacienti v kómatu a pacienti s organickým poškozením mozku, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí, jsou překládáni do Domova pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Cihlářská. Část pacientů je na základě rozhodnutí rodiny dále ošetrována v domácím prostředí.

Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) ve Zlínském kraji (OD00024)

Název poskytovatele	Místo poskytování	Lůžková kapacita LDN
Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.	Kroměříž	105
Městská nemocnice Slavičín	Slavičín	50
Uherskohradištská nemocnice a.s.	Uherské Hradiště	83
Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.	Uherský Brod	90
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	Valašské Meziříčí	78
Nemocnice Milosrdných bratří s Poliklinikou Vizovice	Vizovice	65
Vsetínská nemocnice a.s.	Vsetín	61
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	Zlín	90

Zdroj: VZP

Počet lůžek na odděleních ošetrovatelské a následné péče v jednotlivých okresech Zlínského kraje

Okres	Počet lůžek
Zlín	251
Uherské Hradiště	212
Kroměříž	912*
Vsetín	139
Celkem	1 514

*včetně lůžek Psychiatrické nemocnice v Kroměříži

Zdroj: VZP

3.5.1 SWOT analýza

Silné stránky:

- Kvalitní a efektivní péče poskytovaná v nemocnicích Zlínského kraje
- Vysoce erudovaný personál pro poskytování intenzivní péče v nemocnicích Zlínského kraje i dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče centralizované v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. ve Zlíně a v Uherskohradištské nemocnici a.s.

Slabé stránky:

- Nedostatečné kapacity pro poskytování dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče ve Zlínském kraji ve vazbě na potřeby i úhradové mechanismy pojišťoven
- Tlak na lůžka a neexistence dalších zařízení v kraji pro pokrytí potřeb dlouhodobě hospitalizovaných pacientů vyžadujících intenzivní ošetrovatelskou péči
- Neexistence spádového pobytového zařízení intenzivní ošetrovatelské péče, obtížné umístění mimospádového pacienta/klienta

Příležitosti:

- Posílení kapacit zdravotnického vzdělávání v kraji a zvýšení počtu nelékařských zdravotnických pracovníků
- Přenesení zkušeností ze zdravotnických provozů do zařízení sociálních služeb pro péči o klienty vyžadující dlouhodobou intenzivní péči
- Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v pobytových zařízeních sociálních služeb v ošetrovatelské péči o klienty vyžadující dlouhodobou intenzivní péči
- Podpora odlehčovacích služeb zajišťujících sociálně-zdravotní péči pro klienty vyžadující dlouhodobou intenzivní péči
- Podpora a vzdělávání rodinných příslušníků a neformálních pečujících pro zvládnutí péče ve vlastním sociálním prostředí
- Modernizace nemocnic Zlínského kraje a vytvoření kapacity pro lůžka následné péče a případně pro lůžka dlouhodobé intenzivní péče
- Vznik platform pro setkávání zástupců poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb

Hrozby:

- Zhoršování zdravotního stavu populace a přibývání pacientů/klientů vyžadujících dlouhodobou intenzivní péči
- Syndrom vyhoření, fluktuace zdravotníků a z toho vyplývající nedostatečné personální kapacity

- Nepříznivé legislativní a úhradové mechanismy pro poskytování dlouhodobé intenzivní péče
- Rozdílný přístup zdravotních pojišťoven k úhradě léků u pacienta v nemocnici (léky bez úhrady) a u stejného pacienta v pobytových zařízeních sociálních služeb (léky s doplatkem)
- Rozdílné financování zdravotních a sociálních služeb

3.6 PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Péči o osoby s duševním onemocněním ve Zlínském kraji primárně zajišťuje Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, ambulance a sociální služby. Spolupráce všech dotčených je podstatná ke správnému nastavení léčby i navrácení kompetencí potřebných ke zvládnutí běžného života osob s duševním onemocněním v komunitě.

3.6.1 Zdravotní služby pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním

Péče v oblasti psychiatrie je zajišťována pacientům v rovině lůžkové i ambulantní. Lůžkovou péči je možno rozdělit na akutní a následnou. Další rozvoj lůžek akutní psychiatrické péče je prioritou Psychiatrické nemocnice v Kroměříži.

Akutní lůžková péče

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži od 1.10.2021 zřídila 25 lůžek akutní péče pro muže a od 1.12.2023 je zřízeno akutní ženské oddělení pro 25 žen.

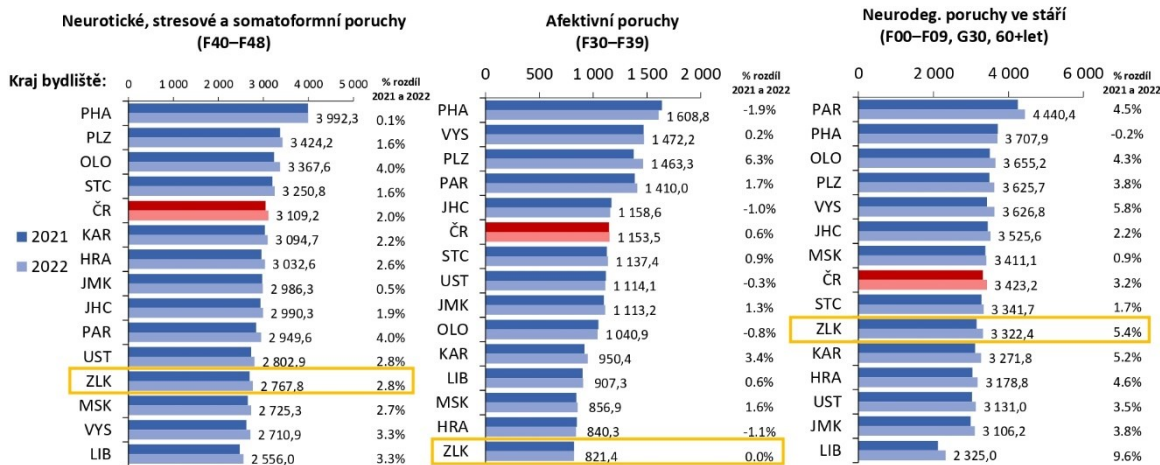
Následná lůžková péče

Jediným zdravotnickým zařízením zajišťujícím lůžkovou psychiatrickou péči ve Zlínském kraji je Psychiatrická nemocnice v Kroměříži s počtem lůžek 787 z toho je 25 lůžek pro děti a dorost. Data jsou aktuální k 1.4.2024. Lůžkové psychiatrické oddělení nikdy neprovozovala žádná z nemocnic ve Zlínském kraji. Tímto byl a je Zlínský kraj v České republice atypický.

Pacienti jsou také umisťováni v psychiatrických nemocnicích mimo Zlínský kraj. 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.

Pacienti s vybranými psychiatrickými onemocněními v ZZ psychiatrické péče na 100 000 obyvatel

Zdroj: NRHS 2021–2022



*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

ZDRAVÍ 2030

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: analytická studie pro regiony ČR

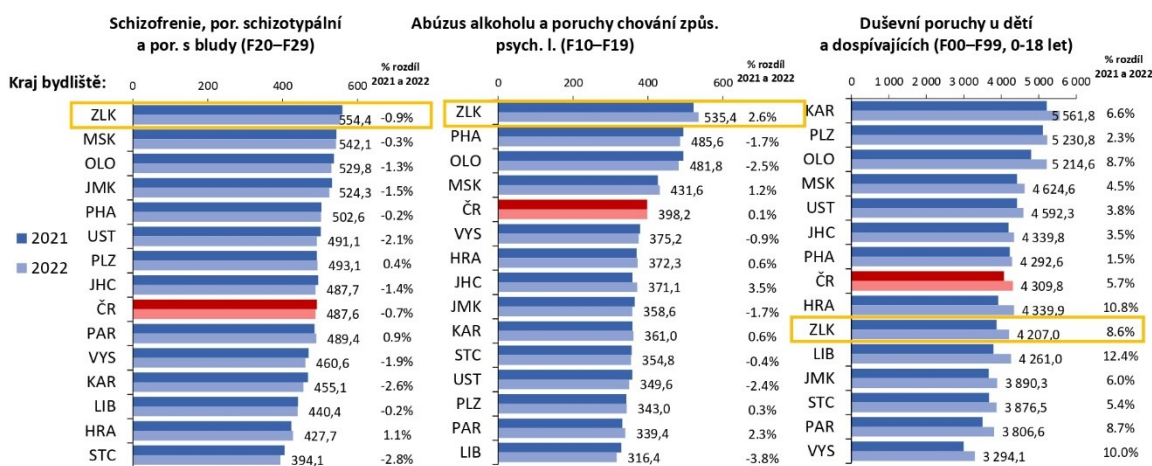
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ÚZIS

Zdroj: ÚZIS (ZDRAVÍ 2030 - analytická studie: Zlínský kraj)

Pacienti s vybranými psychiatrickými onemocněními v ZZ psychiatrické péče na 100 000 obyvatel

Zdroj: NRHS 2021–2022



*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.

ZDRAVÍ 2030

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: analytická studie pro regiony ČR

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ÚZIS

Zdroj: ÚZIS (ZDRAVÍ 2030 - analytická studie: Zlínský kraj)

Ambulantní psychiatrická péče

Ve Zlínském kraji jsou dlouhodobě nedostatečné kapacity ambulantní psychiatrické péče, a to v průřezu všech podskupin. To úzce souvisí s dlouhými čekacími lhůtami nebo odmítáním převzetí nových pacientů do péče. Tento kritický bod je v rozporu s trendem, který má vést ke snižování lůžek následné péče (tím se rozumí snížení poptávky z důvodu silné sítě terénních a ambulantních služeb zajišťující pomoc a podporu a tím minimalizaci stavů vyžadujících lůžkovou péči).

Nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí, zejména ambulancí dětské psychiatrie a klinických psychologů napříč územím Zlínského kraje, je významnou hrozbou v zabezpečení péče o duševní zdraví i limitujícím faktorem úspěšné transformace této péče i v rámci České republiky.

Adiktologická ambulantní péče je poskytována v Kroměříži. Ambulance s rozšířenou péčí je provozována v Uherském Hradišti.

Počet psychiatrů ve Zlínském kraji dle uzavřených smluv s VZP k 1.3.2024

Obor	Počet lékařů ve Zlínském kraji	
	celkem	nad 60 let
Dětská a dorostová psychiatrie – soukromá ambulance	3	2
Dětská a dorostová psychiatrie – zaměstnanec PNKM	3	0
Psychiatrie – soukromá ambulance	22	2
Psychiatrie – zaměstnanec soukromé ambulance	3	0
Psychiatrie – zaměstnanec PNKM	19	4
Gerontopsychiatrie – zaměstnanec PNKM	5	0
Celkem	55	8

Zdroj: VZP, NR-ZP, NRPZS

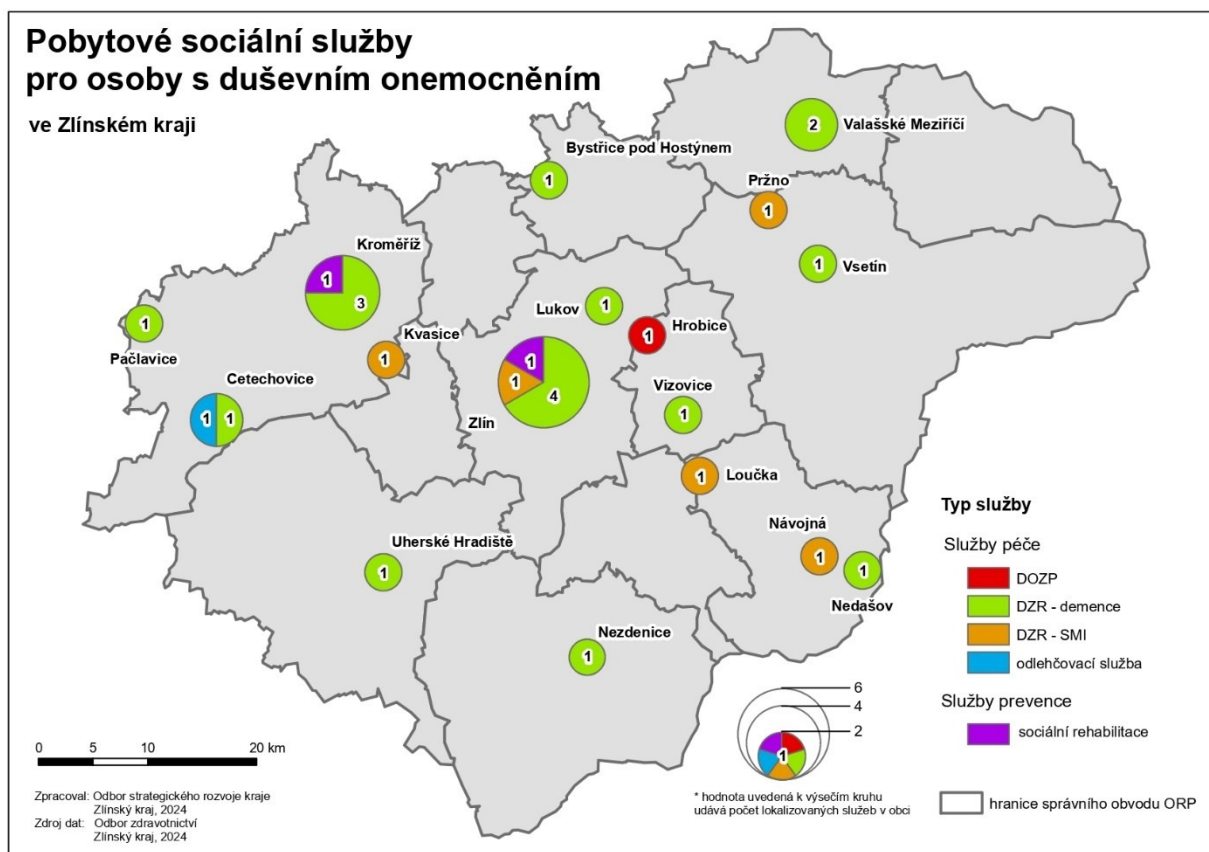
3.6.2 Sociální služby pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním

V oblasti péče o duševní zdraví jsou klientům poskytovány sociální služby ve všech formách, tedy sociální služby pobytové, ambulantní i terénní. V jejich výběru je zohledňována potřebná míra podpory a dostupnost vlastních zdrojů.

Pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním

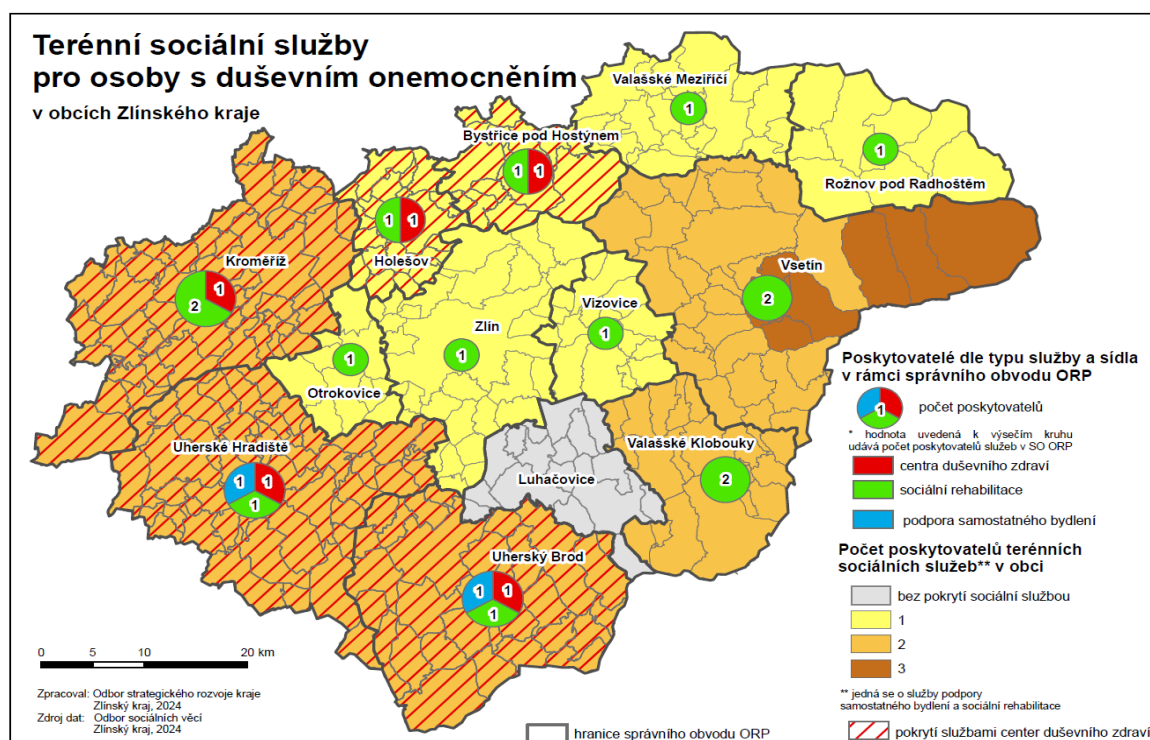
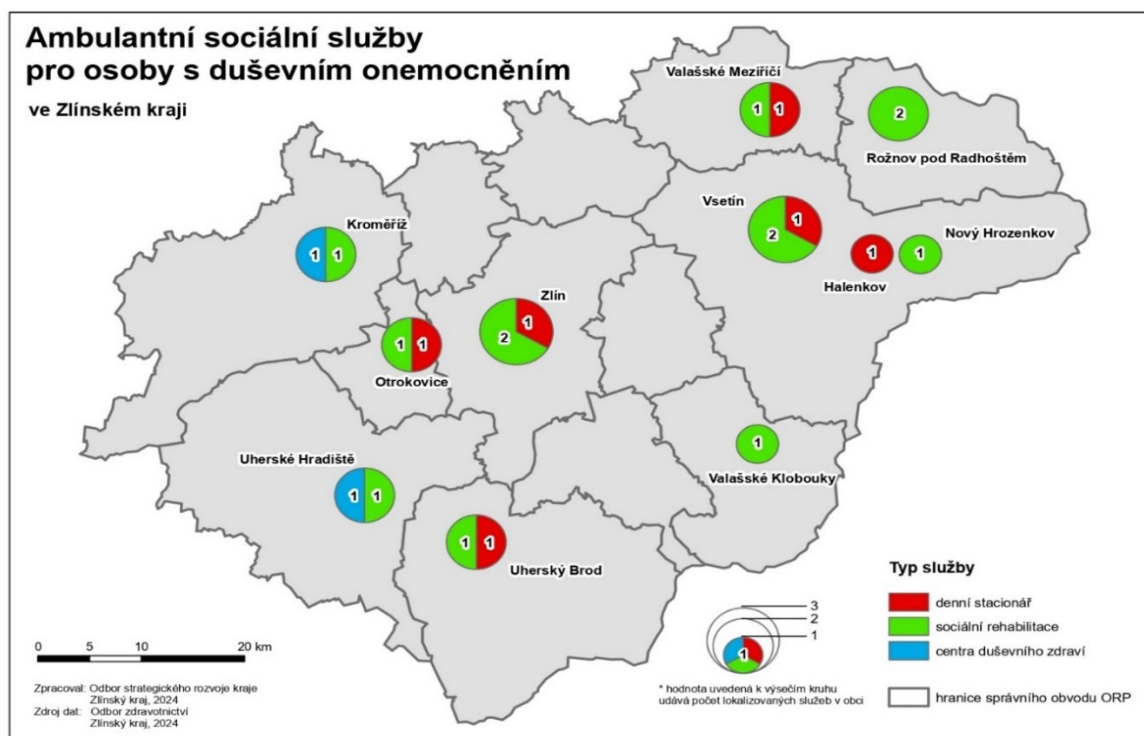
Pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním jsou poskytovány v domovech se zvláštním režimem (DZR) a to pro osoby s demencí a pro osoby se závažným duševním onemocněním

(SMI), v jednom případě v domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a odlehčovací službě. Sociální rehabilitace v pobytové formě je poskytována v Kroměříži a ve Zlíně.



Ambulantní a terénní sociální služby

Jedná se o služby poskytující podporu a pomoc osobám s duševním onemocněním jako jsou centra duševního zdraví (CDZ), u nichž je sociální část zajišťována službou sociální rehabilitací.



Přehled dat k vybraným sociálním službám ve Zlínském kraji

	Kapacita – max. okamžitá/lůžek	Počet uživatelů za rok	Úvazky v PP (os./úvazky)	Počet odmítnutých žadatelů z kap. důvodů k 31.12.2023
Denní stacionář	84	194	25,5/24,87	0
Domov pro os. se zdr. postižením	39	43	67/32,79	12
Domov se zvl. režimem	250*	259	126 /115,26	203
Podpora samostatného bydlení	2	24	6/3,25	0
Sociální rehabilitace – amb. forma	118	703	168/67,13**	0
Sociální rehabilitace – ter. forma	51			
Sociální rehabilitace – pob. forma	27	56	18/12,88	31

*DZR pro osoby z okruhu SMI

**počet úvazku je platný pro terénní a ambulantní formu služby

Zdroj: aplikace KISSoS k 31. 12. 2023

Data o počtu uživatelů mohou být zkreslena z důvodu využívání více sociálních služeb jedním uživatelem. Tento stav je žádoucí z důvodu budování sítě podpory klienta.

Centra duševního zdraví působí ve Zlínském kraji dvě, a to v Kroměříži a v Uherském Hradišti. Za rok 2023 bylo v Centru duševního zdraví Kroměříž podpořeno 144 osob, v Centru duševního zdraví Uherské Hradiště bylo podpořeno 131 osob.

3.6.3 SWOT analýza

Silné stránky:

- Erudovaný personál v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži v celém spektru oboru psychiatrie
- Dostatečná lůžková kapacita v následné lůžkové péči u dospělých v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži
- Dobrá provázanost na akutní lůžkovou péči v Kroměřížské nemocnici
- Existence Center duševního zdraví v Kroměříži a v Uherském Hradišti
- Existence pobytových služeb sociální rehabilitace v Kroměříži (kapacita 16 osob) a ve Zlíně (kapacita 11 osob)
- Vytvoření nového zázemí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- Spolupráce komunitních sociálních služeb s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži
- Pilotní projekt Poradenského a krizového centra v oblasti duševního zdraví

Slabé stránky:

- Personální krize oboru psychiatrie a dětská psychiatrie, klinické psychologie a adiktologie v celé České republice
- Nedostupnost terénních služeb
- Chybějící personální kapacity jak u lékařského, tak nelékařského personálu
- Celkové zhoršení duševního zdraví populace, zejména dětí a mladistvých, kritická nedostupnost dětské psychiatrie
- Neexistence jasné spádovosti pro akutní intervence u dětské psychiatrie na vyšším pracovišti
- Nedostatečná kapacita lůžek na dětském oddělení Psychiatrické nemocnici v Kroměříži a nemožnost reagovat na potřebu a doporučení k hospitalizaci dětského klienta
- Nedostupnost dětské psychiatrie i v rámci konziliárních vyšetření v lůžkových zařízeních
- Nedostupnost psychiatrických konziliárních vyšetření i v pobytových zařízeních sociálních služeb s režimem domovů se zvláštním režimem
- Nedostatečná kapacita domovů se zvláštním režimem a chybějící pobytové služby s nižší a střední mírou podpory
- Chybějící kapacity pro děti a dorost
- Nerovnoměrné pokrytí v území Zlínského kraje sociálními službami se zaměřením na duševní zdraví
- Neúplná síť center duševního zdraví, a to chybějící centrum duševního zdraví pro okres Vsetín a Zlín a zcela chybějící centrum duševního zdraví pro děti a mladistvé
- Nedostatečná znalost kompetencí aktérů v resortu školství, zdravotnictví a sociálních věcí
- Nízké zapojení obcí do financování aktivit směřujících k podpoře dětského duševního zdraví
- Nedostatečný počet pracovníků v odbornosti adiktologie a s tím související nízká kapacita stávajících odborníků

Příležitosti:

- Zvýšená podpora specializačního vzdělávání v oboru psychiatrie a dětská psychiatrie
- Modernizace a plánovaná realizace akutních lůžek v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži
- Zapojení Psychiatrické nemocnice v Kroměříži do výuky v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělávání
- Posílení kapacit zdravotnického školství v kraji v oblasti nelékařského personálu (Vyšší odborné školy a Střední zdravotnické školy)
- Rozšířit možnosti v oblasti specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelské péče v psychiatrii

- Rozšíření stipendijního programu pro nelékařské obory i na oblast psychiatrie
- Posílení informovanosti na úrovni škol s pedagogickým zaměřením
- Transformace domovů se zvláštním režimem a vznik nových pobytových sociálních služeb s nižší mírou podpory
- Využití běžných a dostupných forem bydlení v komunitě za podpory terénní formy bydlení
- Vznik dalších lůžek akutní psychiatrické péče v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži a realizace dalších kroků spojených s transformačním plánem Psychiatrické nemocnice v Kroměříži
- Rozšíření územních působností terénních sociálních služeb prevence (především sociální rehabilitace) a postupné vytváření sítě pokrytí
- Zapojení pečujících osob a peer konzultantů do systému péče o lidi s duševním onemocněním
- Zvýšený zájem o téma duševního zdraví dětí a možnost jeho medializace
- Využívání dotačních výzev v oblasti školství
- Meziresortní spolupráce

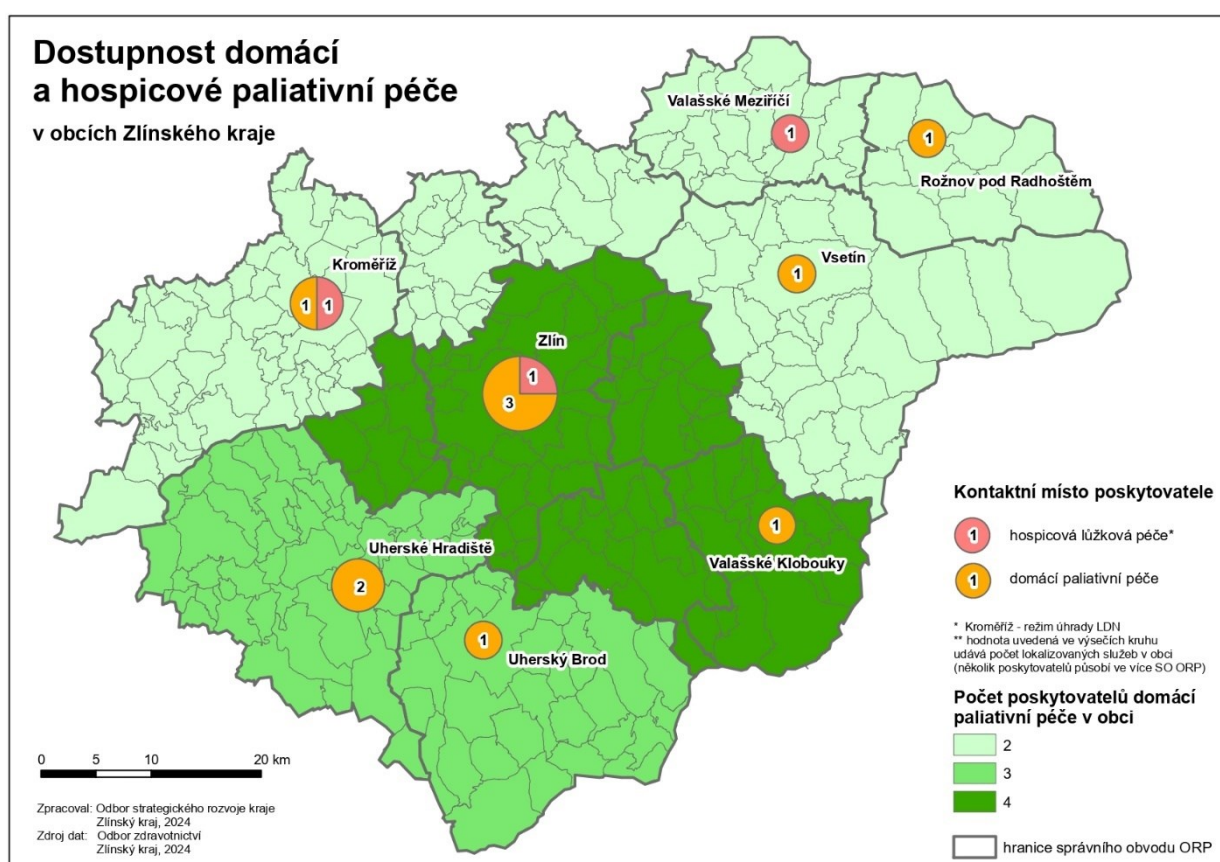
Hrozby:

- Pokračující nezáměr o obor psychiatrie a prohlubující se personální krize
- Nerealizace záměrů v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži a nestabilita v poskytování akutní lůžkové psychiatrie
- Rozpad oboru dětského lékařství jak v ambulantním, tak v lůžkovém segmentu
- Předpokládaný nárůst pacientů (stárnutí populace, výskyt neurodegenerativních typů nemocí v nižším věku)
- Obtížnost přiznání příspěvku na péči u osob s duševním onemocněním (oblasti posuzování, individuální posuzování)
- Nízkopříjmovost cílové skupiny
- Nedostupnost informací osobám v nepříznivé sociální situaci
- Nárůst sociálně patologických jevů
- Bezdomovectví

3.7 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče je aktivní a na kvalitu života orientovaná péče o nevléčitelně nemocné a jejich blízké. Jejím základem je celostní přístup k nevléčitelně nemocným pacientům, který zohledňuje tělesnou, psychologickou, sociální a spirituální dimenzi člověka. Primárním cílem není vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a účinné mírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.

Zdroj: MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D., *Paliativní medicína a léčba bolesti* 2012



Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje tuto péči jako aktivní komplexní péči o pacienty, jejichž onemocnění již nereaguje na kurativní léčbu. Důležitost přikládá ke kontrole bolesti a dalších symptomů, psychologických, sociálních a duchovních potíží. Pro své přesvědčení, že život lze naplnit kvalitními dny až do konce a že s přístupem k moderní léčbě příznaků nemoci by nikdo neměl trávit závěr života v bolesti, osamělý nebo nedůstojně, je ale paliativní medicína zaměřená méně biomedicínsky a více na celý rozměr pacientovy osobnosti. Většina pacientů, kteří potřebují paliativní péči, je doma a přeje si zůstat doma. Je proto nutné, aby paliativní péče byla poskytována také v rámci komunity a jako součást primární péče.

3.7.1 Formy paliativní péče

- **Ambulance paliativní medicíny** – je určena pacientům, kteří žijí s nevyléčitelnou, život ohrožující nebo život zkracující chorobou. Péče je zaměřena na zajištění co nejvyšší kvality života s nemocí a na plánování další péče s ohledem na možné alternativy vývoje zdravotního stavu. Probíhá většinou v ambulanci, někdy může mít formu návštěvy v domácnosti nebo konzilia v nemocnici. Nejčastější okruhy problémů, kterými se ambulance paliativní medicíny zabývá, jsou bolest, dušnost, nechutenství, nevolnost a zvracení, úzkost, deprese či delirium.
- **Lůžkový hospic** – je lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči pacientům s nevyléčitelným onemocněním, především v terminální fázi onemocnění. Pacientovi je garantováno, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí a v posledních chvílích nezůstane osamocen a za každých okolností zůstane zachována jeho lidská důstojnost.
- **Mobilní hospic** – poskytuje specializovanou paliativní péči v domácím nebo náhradním sociálním prostředí nevyléčitelně nemocným pacientům v terminálním stavu formou návštěv lékaře, sester, ošetřovatelů, případně dalších odborníků, trvalou dostupnou péčí po 24 hodin denně 7 dní v týdnu.
- **Denní hospicový stacionář** – jedná se o formu denních návštěv pacienta ve stacionáři. Pomáhá řešit zdravotní problémy pacienta a současně nabízí komplexní edukační a rekreační aktivity podle potřeb a možností pacienta.
- **Konziliární tým podpůrné a paliativní péče v nemocnici** – je poradním orgánem v indikaci a nastavení obecné a specializované paliativní péče. Skládá se z lékařů, sociálních pracovníků, psychologů, nelékařského zdravotnického personálu, případně dalších odborníků.

Ambulance paliativní medicíny (odbornost 720)

Název poskytovatele	sídlo
Uherskohradištská nemocnice a.s.	Uherské Hradiště
Charita Uherské Hradiště	Uherské Hradiště
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	Zlín
Centrum pro léčbu bolesti a paliativní medicínu s.r.o.	Zlín
Vsetínská nemocnice a.s.	Vsetín
Diakonie Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí

Zdroj: VZP k 1.5.2024

Paliativní týmy v nemocnicích založených Zlínským krajem

Název poskytovatele	sídlo
Uherskohradištská nemocnice a.s.	Uherské Hradiště
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	Zlín
Kroměřížská nemocnice a.s.	Kroměříž
Vsetínská nemocnice a.s.	Vsetín

Zdroj: Zdravotnictví Zlínského kraje 2030

V nemocnicích, jejichž zřizovatelem je Zlínský kraj, aktivně funguje paliativní ambulance s paliativním týmem v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. V nemocnicích akutní lůžkové péče jsou vytvořeny nebo se proškolují konziliární týmy paliativní péče s vyškoleným zdravotnickým personálem.

Financování u jednotlivých forem paliativní péče ve zdravotnictví

Financování jednotlivých forem paliativní péče je stanoveno Vyhláškou o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro daný rok. V rámci každoročního dohodovacího řízení probíhá vyjednávání o výši úhrad pro jednotlivé výkony.

- **Ambulantní specializovaná paliativní péče**

Úhrady v ambulancích paliativní medicíny jsou v České republice opřeny o nasmlouvání výkonů s pojišťovnami pod odborností 720 (paliativní medicína). Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

- **Lůžková specializovaná paliativní péče**

Výše úhrady za lůžkovou paliativní péči z veřejného zdravotního pojištění se udává v závislosti na kategorii pacienta, která vyjadřuje náročnost ošetrovatelské péče poskytované pacientovi. Poskytnuté zdravotní služby jsou hrazeny formou paušální sazby za jeden den. Paušální sazba se stanoví pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne včetně režie přiřazené k ošetrovacímu dni a kategorie pacienta. Ošetřující lékař každý den vyhodnocuje z hlediska aktuálního zdravotního stavu zařazení pacienta do kategorie.

- **Mobilní specializovaná paliativní péče**

Výše úhrady za mobilní specializovanou paliativní péči ze zdravotního pojištění se liší v závislosti na závažnosti celkového zdravotního stavu pacienta. Pacienti v terminálním stádiu nemoci jsou rozděleni do dvou kategorií (kde se hodnotí parametry jako je pohyblivost, aktivita, přítomnost nemoci, soběstačnost, příjem potravy a úroveň vědomí).

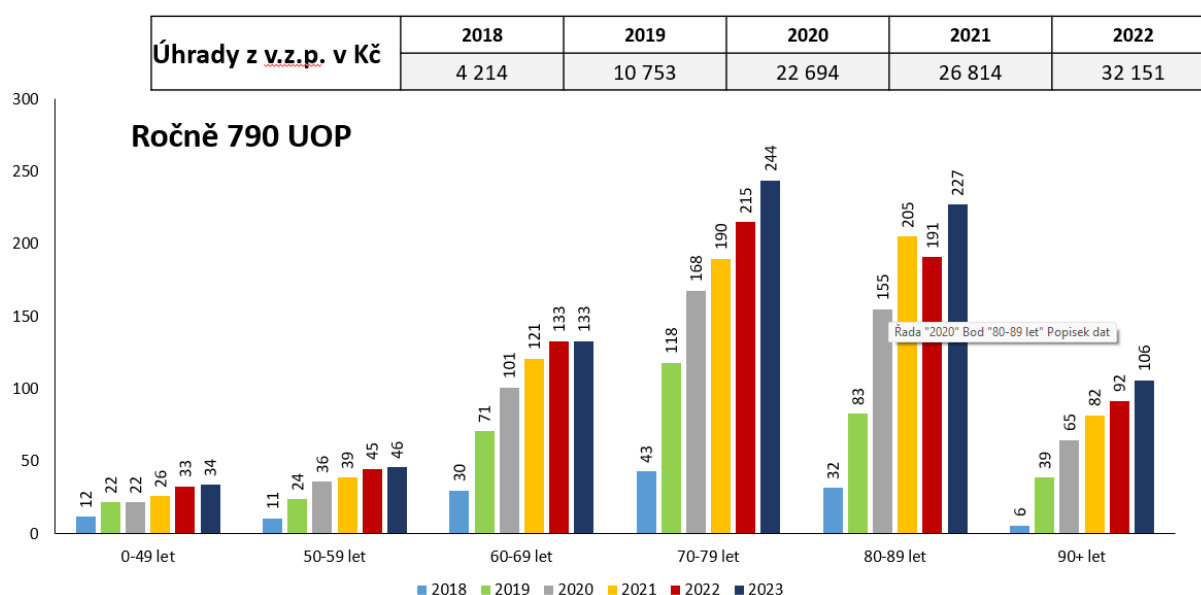
V těchto úhradách je zahrnutá platba za veškerou poskytnutou zdravotní péči (výkony lékaře i sestry, event. psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů apod.).

Financování paliativní péče v sociálních službách

Financování sociální části v režimu registrovaných služeb je formou vyrovnávací platby, která se skládá ze zdrojů úhrady od uživatelů soc. služby, dotace státního rozpočtu, rozpočtu kraje a obcí a ostatních zdrojů. Využívány jsou odlehčovací služby v terénní formě.

Mobilní specializovaná paliativní péče: vývoj v čase ve Zlínském kraji

Unikátní pacienti, kteří měli v daném časovém období alespoň jedenkrát vykázanou odbornost 926



Pozn.: Údaje pro roky 2020–2022 jsou bez testů na Covid-19. Výše úhrad za rok 2023 nebyly v době zpracování dokumentu k dispozici.

Zdroj: ÚZIS (ZDRAVÍ 2030 - analytická studie: Zlínský kraj)

Mobilní specializovaná paliativní péče v ČR

REGION	Počet pacientů jimž byla vykázána zdravotní péče na odbornost 926 /100 tis. obyv.							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hlavní město Praha	9	10	17	29	39	41	42	44
Středočeský kraj	1	1	5	6	16	20	23	25
Jihočeský kraj	0		2	12	42	65	79	83
Plzeňský kraj	0	0	1	2	1	1	22	32
Karlovarský kraj			8	21	47	54	54	42
Ústecký kraj		2	5	7	7	7	11	10
Liberecký kraj			1	0	1	19	27	29
Královéhradecký kraj	4	10	14	20	27	34	37	46
Pardubický kraj	0	7	13	23	30	43	59	68
Kraj Vysočina	11	17	32	103	162	186	201	201
Jihomoravský kraj	6	8	12	30	52	74	80	94
Olomoucký kraj	0	1	10	25	47	56	71	75
Zlínský kraj	11	4	23	61	94	116	122	136
Moravskoslezský kraj	2	2	16	33	45	46	48	55

Zdroj: ÚZIS (ZDRAVÍ 2030 - analytická studie: Zlínský kraj)

Hospic (hospicová péče)

Hospic je zdravotnickým zařízením, jenž pečuje o pacienty v terminální fázi jejich onemocnění. Poskytuje paliativní lékařskou péči těm, u nichž vítězná medicína vyčerpala všechny své možnosti. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pacientů a jejich rodin. Pacientovi je garantováno, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v posledních chvílích nezůstane osamocen a za každých okolností zůstane zachována jeho lidská důstojnost.

Zdroj: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

Paliativní přístup

Paliativní přístup představuje cestu, jak integrovat metody a postupy paliativní péče do prostředí, která nejsou na paliativní péči specializována. Tento přístup zahrnuje nejen farmakologická a nefarmakologická opatření pro tlumení příznaků, ale také komunikaci s pacientem a rodinou a dalšími zdravotníky a rozhodování a stanovování cílů péče v souladu s principy paliativní péče.

Zdroj: Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě

3.7.2 Poskytování paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

Psychosociální podpora při umírání, duchovní péče a pomoc osobám blízkým s vyrovnáváním se s umíráním a úmrtím blízké osoby v různé míře se stává přirozenou součástí každodenního života pobytových sociálních služeb. Zájem poskytovatelů sociálních služeb v nastavení paliativní péče jako součástí každodenní praxe je zásadní. Paliativní péče hraje klíčovou roli v péči nejen o klienta, ale také v intenzivní péči o rodinu.

V rámci poskytování paliativní péče se personál učí pracovat s danou problematikou, zlepšuje se týmová spolupráce, tým pracovníků se úzce zamýšlí nad potřebami jednotlivých klientů a ukazují se možnosti péče. Poskytování paliativní péče se v sociálních službách posouvá k moderním trendům a k péči orientované na individualitu člověka.

Zapojení sociálních služeb do Nadačního fondu Abakus

Nadační fond Abakus podporuje rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory v celé České republice. Do prvního ročníku výzvy byly zapojeny Sociální služby Kroměříž, Diakonie Valašské Meziříčí a Nemocnice milosrdných sester v Kroměříži. V rámci druhého ročníku výzvy byl vybrán Domov pro seniory Burešov, p. o., společně s dalšími pobytovými zařízeními pro seniory v ČR s cílem zavést zde paliativní péči.

Výzva přináší finanční prostředky ve výši 1,3 milionů korun pro organizaci a doplňuje ji propracovaný systém vzdělávání, který vedou odborní partneři nadačního fondu Abakus a domova pro seniory Sue Ryder.

Program má za cíl zavést v organizacích prověřená systémová opatření, která pomohou s rozvojem paliativní péče. Snahou bude vytvořit podmínky pro poskytování kvalitní paliativní péče prostřednictvím konkrétních opatření a metodických postupů. Dalším cílem je zvyšování ochoty a zapojení praktických lékařů do poskytování paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory.

Díky programu vznikne síť domovů, které budou do budoucna sloužit jako referenční pracoviště, schopné předávat získané know-how.

3.7.3 SWOT analýza

Silné stránky:

- Motivovaní poskytovatelé zdravotních služeb v oblasti paliativní péče
- Programy vzdělávání v oblasti paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb
- Dostatečná síť ambulantních poskytovatelů v mobilní paliativní péči
- Lůžkový hospic ve Valašském Meziříčí a ve Zlíně
- Paliativní tým včetně perinatální paliativní péče v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. jako jediné akreditované vzdělávací pracoviště v oboru
- Paliativní týmy v Uherskohradištské nemocnici a.s. a ve Vsetínské nemocnici a.s.
- Kvalitní a dostupná péče mobilních paliativních týmů v mezikrajském srovnání

Slabé stránky:

- Nedostatek lékařů se specializací v paliativní medicíně na území Zlínského kraje
- Nedostatečně vzdělaný nelékařský zdravotnický i nezdravotnický personál v oblasti paliativní medicíny v lůžkových zdravotnických zařízeních akutní i následné péče, v sociálních službách a u praktických lékařů
- Chybí cílená podpora vzdělávání v paliativní péči
- Chybějící lůžka hospicového typu na Uherskohradištsku a Kroměřížsku a nedostatečná kapacita na Zlínsku
- Horší dostupnost dětského paliativního týmu
- Nedostatečná propojenost paliativní péče v sociálních službách se Záchranou službou Zlínského kraje
- Rozdílný systém úhrad financování sociálních a zdravotních složek paliativní péče

Příležitosti:

- Vytvoření plně erudovaných paliativních týmů ve všech nemocnicích Zlínského kraje
- Vzdělávací kurzy pro zvýšení odbornosti v lůžkových zařízeních akutní i následné péče v sociálních službách
- Spolupráce s Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně a se zdravotnickými školami na území kraje v podpoře vzdělávacích aktivit v paliativní péči
- Modernizace Krajské nemocnice T. Bati, a. s. umožňující zajištění prostoru pro zřízení akutních lůžek paliativní péče
- Zvyšující se společenský zájem o paliativní medicínu

- Zahrnutí financování paliativní péče v rámci veřejného zdravotního pojištění a další podpora ze strany samospráv
- Podpora vzdělávání ve studiu pro nelékařský zdravotnický personál v navazujícím magisterském programu Domácí péče a hospicové péče na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně
- Příprava realizace lůžkového hospice na Uherskohradištsku Charitou Uherské Hradiště (Velehrad)
- Sdílená péče poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb

Hrozby:

- Syndrom vyhoření, fluktuace pracovníků a z toho vyplývající nedostatečné kapacity pro poskytování zdravotních služeb v oblasti paliativní péče
- Nezájem a nedostatečná spolupráce s praktickými lékaři
- Nekoordinované aktivity v oblasti vzdělávání, malá informovanost
- Konkurence mezi poskytovateli a poškození dobrého jména celého segmentu péče
- Nestabilita financování segmentu hospicové péče zdravotních a sociálních služeb, výrazně rozdílná politika úhrad zdravotních pojišťoven a státu

4 NÁVRHOVÁ ČÁST

4.1 VIZE, PRIORITNÍ OBLASTI A CÍLE

Stejně jako ve schválené koncepci Zdravotnictví Zlínského kraje (dokument Zdravotnictví Zlínského kraje 2030) platí i pro oblast sociálně zdravotního pomezí, že stěžejním a klíčovým horizontálním problémem je nedostatek zdravotnického personálu jak u lékařských, tak u nelékařských zdravotnických profesí, sociálních pracovníků i u pracovníků v sociálních službách.

Nejde o výkyv, případně rizikový vývoj u jedné či několika odborností, ale o průřezovou problematiku, jejíž řešení nelze docílit pouze na regionální úrovni. Byť v oblasti nelékařského zdravotnického personálu spočívá kompetence kraje v oblasti středního a vyššího odborného školství, které tak může řídit kapacity a reagovat na poptávku po personálních potřebách zdravotnictví i sociálních služeb v nelékařských profesích.

V tomto ohledu je Plán podpory rozvoje sociálních a zdravotních služeb na sociálně zdravotním pomezí zcela v souladu s již definovanými záměry uvedenými v dokumentu Zdravotnictví Zlínského kraje 2030 (Prioritní oblast 1: Podpora výchovy a vzdělávání zdravotnického personálu, včetně Akčního plánu pro léta 2023-2024 v Prioritní oblasti 1) a do značné míry se tak budou oba dokumenty překrývat či doplňovat.

VIZE		
Služby na sociálně zdravotním pomezí budou dostatečně robustní a kapacitní, aby byly schopny reagovat na potřeby lůžkové a ambulantní zdravotní péče, stejně jako na potřeby v oblasti pobytových zařízení sociálních služeb, terénních a odlehčovacích služeb s cílem v maximální míře umožnit péči o pacienty či klienty v přirozeném prostředí a komunitě. Tyto služby budou dostupné rovnoměrně na území kraje v úrovni okresů. Nezbytnou podmínkou je dostatečná personální kapacita jak v oblasti zdravotnictví, tak v oblasti sociálních služeb s odborně erudovaným a motivovaným personálem a státem garantovaná finanční stabilita v oblasti financování sociálních služeb a zdravotního pojištění.		
Prioritní oblast	Specifický cíl	Typové opatření
Prioritní oblast sociálně zdravotní 1: Podpora výchovy a vzdělávání zdravotnického personálu	1.1 Podpora navýšení personálních kapacit ve zdravotnictví a v sociálních službách	A) Periodický přehled o potřebách zdravotnictví v kraji a pravidelné setkávání sektorů krajského zdravotnictví a školství. B) Zřízení vyšších odborných škol při všech středních zdravotnických školách v každém okrese Zlínského kraje a zajištění materiálně-technického zázemí. C) Rozšíření nabídky studijních oborů nelékařských profesí v kraji ve spolupráci s Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně (radiologický asistent, zdravotnický záchranář).

		D) Podpora rehabilitace zdravotnického personálu v nemocnicích Zlínského kraje. E) Podpora získávání a udržení akreditace pro specializační vzdělávání lékařského personálu v maximálním počtu odborností. F) Nastavení spolupráce s lékařskými fakultami s cílem možnosti absolvování povinné praxe v nemocnicích Zlínského kraje. G) Podpora realizace akreditovaných kurzů (ošetřovatel, sanitář, pracovník v sociálních službách) s profesním uplatněním jak v oblasti zdravotnictví, tak v oblasti sociálních služeb a jejich územní dostupnost. H) Podpora vzniku studijních oborů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jiných vyšších odborných škol zaměřených na sociální práci.
	1.2. Podpora vzdělávání pro zvýšení odbornosti personálu ve zdravotnictví, v sociálních službách a v terénní péči	A) Podpora individuálního přístupu v pre- i postgraduálním vzdělávání v nemocnicích Zlínského kraje, motivační program školitelů. B) Investice do zlepšení zázemí zdravotnického školství. C) Zapojení moderních technologií do pre- i postgraduálního vzdělávání ve spolupráci s Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně a s lékařskými fakultami, včetně simulačních center. D) Vzdělávací aktivity nelékařských pracovníků pro terénní péči.
Prioritní oblast sociálně zdravotní 2: Podpora edukace pacientů/klientů, veřejnosti a osob blízkých	2.1. Informační podpora a vzdělávání pečujících a osob blízkých	A) Nastavení systému podpory informování veřejnosti o sociálních a zdravotních službách na území kraje ve spolupráci s obcemi. B) Podpora edukačních aktivit a kurzů pro veřejnost v oblasti ošetřování a domácí péče ve spolupráci s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb (např. pro rodiny pacientů v zařízeních následné péče, Český červený kříž, Svaz tělesně postižených atd.).
	2.2. Edukace pacientů/klientů a osob s handicapem	A) Podpora zapojení patientských organizací a organizací osob se zdravotním postižením do edukačních aktivit. B) Podpora vzdělávacích a osvětových peer aktivit. C) Informační podpora veřejnosti – vznik center pomoci.
Prioritní oblast sociálně zdravotní 3: Podpora zlepšení dostupnosti a návaznosti zdravotních a sociálních služeb	3.1. Podpora role primární a přednemocniční péče pro udržení péče o pacienta v domácím a přirozeném prostředí	A) Posílení informační základny Zdravotnické záchranné služby pro omezení převozů na urgentní příjem s následnou hospitalizací. B) Podpora návštěvní služby praktických lékařů. C) Spolupráce Sdružení praktických lékařů, poskytovatelů domácí péče, pobytových zařízení sociálních služeb a Zdravotnické záchranné služby v oblasti domácí péče u rizikových pacientů. D) Podpora využití on-line konzultačních služeb s registrujícím praktickým lékařem v pobytových zařízeních sociálních služeb v souladu s legislativou. E) Metodická spolupráce sociálních odborů v rámci ORP s praktickými lékaři v oblasti sociálních služeb

		při zhoršujícím se zdravotním stavu a očekávané ztrátě soběstačnosti.
	3.2. Podpora udržení kapacit v akutní a následné lůžkové péči a služeb sociálně zdravotního pomezí ve Zlínském kraji	A) Zachování maximálních kapacit interních oddělení nemocnic Zlínského kraje a podpora jejich personálního zajištění (lékařský i nelékařský zdravotnický personál). B) Zachování kapacit ošetrovatelských lůžek a lůžek následné péče ve všech okresech se zapojením všech poskytovatelů, včetně lůžek Psychiatrické nemocnice v Kroměříži v oblasti gerontopsychiatrie. C) Dostupnost a kapacity služeb sociálně zdravotního pomezí, jednání se zástupci zdravotních pojišťoven. D) Podpora personální stabilizace (péče o zaměstnance).
	3.3. Podpora kapacit po ukončení akutní hospitalizace a navazující posthospitalizační období	A) Podpora navýšení kapacity pobytových sociálních služeb v Domovech pro seniory a v Domovech se zvláštním režimem z Národního plánu obnovy v kraji ve spolupráci s obcemi (Krajská síť sociálních služeb za účelem snížení čekací lhůty na umístění klientů). B) Prioritní umístění klientů v pobytových zařízeních sociálních služeb z lůžek následné péče dle nepříznivé životní situace. C) Podpora rovnoměrného územního pokrytí Zlínského kraje odlehčovacími službami a službami domácí péče ve spolupráci s obcemi a dalšími poskytovateli (Krajská síť poskytovatelů sociálních služeb). D) Možnost rozšíření zdravotních služeb poskytovaných nemocnicemi i do oblastí domácí péče v závislosti na personálních kapacitách po propuštění pacienta do domácí péče s možností propojení se sociálními službami. E) Podpora bezbariérových úprav stávajících zařízení sociálních služeb na území Zlínského kraje.
	3.4 Podpora kapacit pro dlouhodobou péči	A) Vytvoření lůžkové kapacity a nasmlouvání úhrad zdravotních služeb v péči o pacienty vyžadující dlouhodobou péči, dlouhodobou intenzivní péči a paliativní péči v rámci generelu Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně.
	3.5 Podpora kapacit pro paliativní péči	A) Vytvoření plně erudovaných paliativních týmů ve všech nemocnicích Zlínského kraje. B) Podpora posílení spolupráce mezi lůžkovými zařízeními a praktickými lékaři, včetně zapojení do vzdělávacích aktivit. C) Podpora vytvoření paliativních lůžek v rámci nemocnic následné péče. D) Podpora paliativních týmů a rovnoměrné dostupnosti mobilní paliativní péče na území Zlínského kraje. E) Zlepšení územního pokrytí lůžkové hospicové péče. F) Podpora poskytování paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.

	3.6 Podpora personální stabilizace, nových kapacit a mezioborové spolupráce v péči o duševní zdraví	A) Vytvoření center duševního zdraví ve Zlíně (pro dospělé a pro děti a dorost) a ve Vsetíně B) Psychiatrická konziliární péče v nemocnicích Zlínského kraje, včetně dětské psychiatrie (v závislosti na personálních kapacitách oboru). C) Podpora rozvoje kapacit akutní psychiatrické péče v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, včetně dětské psychiatrie (v závislosti na personálních kapacitách v oboru). D) Podpora dostupnosti ambulantní psychiatrické péče v území (v závislosti na personálních kapacitách v oboru). E) Podpora programů primární prevence v oblasti duševního zdraví u dětí ve školách. F) Podpora spolupráce Psychiatrické nemocnice v Kroměříži a sociálních služeb. G) Podpora spolupráce a informovanosti v rámci resortu i mezi nimi. H) Podpora neformálních pečujících.
--	--	--

4.2 AKČNÍ PLÁN 2024-2026

Naplnění dokumentu Plán podpory rozvoje sociálních a zdravotních služeb na sociálně zdravotním pomezí ve Zlínském kraji je definováno Akčním plánem, který je tvořen na tříleté období. Akční plán navrhuje aktivity předpokládané realizace na období 2024 – 2026. Pro jeho úplnost byly do Akčního plánu zařazeny i aktivity, které byly započaty před rokem 2024 a v jeho průběhu, ale jejich realizace pokračuje i v dalších obdobích. Jedná se o rámcový harmonogram plánovaných aktivit.

Akční plán prezentuje návrh konkrétních aktivit vycházejících z identifikovaných cílů a opatření. Je zpracován ve formě přehledných, strukturovaných tabulek. Obsahuje popis aktivity, jaký 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 tříletého akčního plánu a souvisejících opatření připraví 1x ročně odbor zdravotnictví a odbor sociálních věcí a bude projednáván s pracovními skupinami na pravidelných setkání pro jednotlivé oblasti. V jednotlivých oblastech budou přizváni jejich zástupci a relevantní partneři. Předpokládá se celkové vyhodnocení akčního plánu na konci roku 2026.

PRIORITNÍ OBLAST 1: PODPORA VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU A PERSONÁLU V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
VOŠ ve všech okresech ZK	1.1	Posílení kapacit pro vzdělávání NLZP a zajištění kontinuity zdrav. vzdělávání v denním i kombinovaném studiu	Zlínský kraj (odbor školství, mládeže a sportu), vedení jednotlivých středních zdravotnických škol a VOŠ, ve spolupráci s nemocnicemi ZK, poskytovateli soc. služeb, UTB	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Studenti základních a středních škol a zdravotníci v praxi s nižším stupněm vzdělání
Stipendijní program ZK pro zdravotnické obory, úprava stipendijních programů s ohledem na prioritní specializace	1.1	Každoroční vyhodnocování stipendijních programů z hlediska prioritních specializací, včetně modifikace částek a jejich valorizace	Zlínský kraj (odbor strategického rozvoje kraje, odbor zdravotnictví, odbor sociálních věcí), RZK a ZZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Studenti SZŠ, VOŠ, VŠ zdravotnických oborů a lékařských fakult

Program ZK podpory školitelů praktických lékařů a rezidentů VPL v kraji	1.1	Program motivující VPL k akreditaci pro specializační vzdělávání VPL a zapojení do programu rezidenčních míst MZd a podpora rezidentů VPL	Zlínský kraj (odbor strategického rozvoje kraje, odbor zdravotnictví), RZK, ZZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	VPL ve Zlínském kraji a studenti lékařských fakult
Program podpory školitelů nemocnic a náborových aktivit ve školách	1.1	Individuální podpora školitelů nemocnic, náborových aktivit ve školách, včetně zapojení dalších subjektů	Zlínský kraj (odbor strategického rozvoje kraje, odbor zdravotnictví), nemocnice ZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotnický lékařský i nelékařský personál v nemocnicích ZK
Přehled o nabídce akreditovaných kurzů z nemocnic a sociálních služeb na území ZK	1.2	Zdravotnické školství v kraji i zdravotnická zařízení a zařízení sociálních služeb pořádají každoročně akreditované vzdělávací kurzy, přehled o plánovaných kurzech na daný kalendářní rok by umožnil lepší plánování vzdělávacích aktivit vlastního personálu i potenciálním zájemcům z řad veřejnosti	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor školství, mládeže a sportu, odbor sociálních věcí)	2025 a dále 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotnický lékařský a nelékařský personál, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, potenciální noví pracovníci v oboru zdravotnictví a v sociálních službách
Přehled o poptávce po akreditovaných vzdělávacích kurzech z nemocnic a sociálních služeb, pobytových i terénních	1.2	Přehled o poptávce po akreditovaných vzdělávacích kurzech umožní jejich lepší plánování na straně vzdělávacích institucí a umožní včas reagovat na potřebu praxe	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví, odbor sociálních věcí), nemocnice ZK, poskytovatelé sociálních služeb	2025 a dále 1x za 2 roky po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotnický nelékařský personál a sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách

Podpora specializačního vzdělávání v nemocnicích i pro ambulantní sektor	1.2	Lékařský personál v sektoru ambulantních specialistů absolvuje specializační vzdělávání pouze prostřednictvím akreditovaných pracovišť v nemocnicích. Dostatek zdravotnického personálu a dostatečné kapacity v lůžkových zařízeních, v zařízeních následné péče i v terénních službách souvisí přímo s počty lékařů ve specializačním vzdělávání v nemocnicích. Obory jako je interna, geriatric, paliativní medicína, algeziologie jsou z hlediska sociálně zdravotního pomezí klíčové	Nemocnice ZK, Zlínský kraj (odbor zdravotnictví), RZK, ZZK	2025 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Lékaři ve specializačním vzdělávání
Vytvoření dotačního programu ZK na podporu vzdělávání v ošetrovatelství a v paliativní péči pro poskytovatele pobytových sociálních služeb	1.2	Dotační program s cílem motivovat personál v pobytových zařízeních sociálních služeb ke zvyšování erudice v oblasti ošetrovatelství a v paliativní péči	Zlínský kraj (odbor strategického rozvoje kraje, odbor zdravotnictví, odbor sociálních věcí), RZK, ZZK	2025 a dále 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotnický personál v pobytových zařízeních sociálních služeb

PRIORITNÍ OBLAST 2: PODPORA EDUKACE PACIENTŮ/KLIENTŮ, VEŘEJNOSTI A OSOB BLÍZKÝCH

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Pravidelná aktualizace publikace „Ukončení hospitalizace a co dál“, případně dalších cílených informačních materiálů	2.1	Různé informační publikace vycházejí na úrovni zdravotnických zařízení, sociálních služeb, jednotlivých měst i Zlínského kraje. Celokrajská publikace by měla procházet pravidelnou aktualizací a být dostupná rovněž v on-line formě. Distribuce probíhá prostřednictvím VPL, nemocnic, zařízení sociálních služeb, měst a obcí	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor Kancelář hejtmána)	2025 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje, pacienti, rodinní příslušníci
Podpora mezioborové spolupráce v rámci projektu „Nejste na to sami“	2.1	Zlínský kraj v období let 2024 až 2026 realizuje projekt na podporu mezioborové spolupráce s názvem „Nejste na to sami“. V ORP Uherský Brod a Kroměříž budou probíhat odborné platformy s odborníky na sociální, zdravotní, případně další oblasti. Výstupy budou následně projednávány v rámci expertního týmu KÚZK. Cílem je zlepšit	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví, odbor školství, mládeže a sportu)	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Veřejnost, pečující o osobu blízkou, osoby s duševním onemocněním, osoby se sníženou soběstačností, handicapem, osoby ohrožené sociálním vyloučením

		mezioborovou spoluprací na území Zlínského kraje				
Propagace sociální a zdravotní problematiky v rámci informačních kanálů Zlínského kraje	2.1	Zlínský kraj informuje obyvatele o tom, co se děje na jeho území např. prostřednictvím Magazínu 21, Facebooku, přes novináře a dalšími způsoby. Na témata ze sociální a zdravotní oblasti se často zapomíná. Ve spolupráci s odborem Kanceláře hejtmana budou zveřejňovány zajímavé informace ze sociální a zdravotní problematiky prostřednictvím informačních kanálů ZK	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví, odbor Kancelář hejtmana)	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Veřejnost, pečující o osobu blízkou, pacientské organizace a organizace osob se zdravotním postižením
Podpora ZK při zakládání "klubů pečujících" v každém okrese při zdravotnických zařízeních nebo u poskytovatelů sociálních služeb a podpora iniciativ organizování oborových pacientských peer setkání	2.2	Setkávání a výměna zkušeností mezi pečujícími vytváří pocit sounáležitosti, sdílené podpory. Neméně důležité jsou i neformální peer aktivity v oblasti péče o duševní zdraví	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, zdravotnictví), poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, pacientské, organizace, RZK, ZZK	2025 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané ZK, pacienti, klienti sociálních služeb

PRIORITNÍ OBLAST 3: PODPORA ZLEPŠENÍ PROSTUPNOSTI A NÁVAZNOSTI ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

NÁZEV AKTIVITY	CÍL	STRUČNÝ POPIS	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT	ÚZEMNÍ ROZSAH	CÍLOVÉ SKUPINY
Společné jednání Sdružení praktických lékařů, zástupců pobytočných zařízení sociálních služeb, ZZS	3.1	Jednání k možnostem systematické spolupráce s cílem omezení výjezdů ZZS s následným převozem na urgentní příjem řešitelných v rámci primární péče	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví), SPL, poskytovatelé pobytočných sociálních služeb a ZZS ZK	2024 a dále dle potřeby po dobu trvání dokumentu, minimálně 1x za 2 roky	Zlínský kraj	Ošetřující personál v pobytočných zařízeních, zdravotníci ZZS, praktičtí lékaři
Zmapování možností pro on-line konzultace se smluvním lékařem v pobytočných zařízeních	3.1	Zvážení této možnosti a všech podmínek a povinností z ní vyplývajících pro eventuální přípravu pilotního projektu	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví), poskytovatelé zdrav. služeb a pobytová zařízení sociálních služeb	2025 (zmapování možností a jeho vyhodnocení se závěrem)	Zlínský kraj	Klienti pobytočných zařízení a jejich ošetřující zdravotnický personál
Zavedení sdílené dokumentace nemocnic ZK a ZZS ZK	3.1	Funkcionality nemocničního informačního systému umožní propojení nemocnic a sdílení zdravotnické dokumentace, což může vést k rychlejší diagnostickým možnostem a případnému omezení hospitalizace	Nemocnice ZK, ZZS ZK	2024	Zlínský kraj	Zdravotníci ZZS
Personální politika nemocnic ZK v oblasti LZP i NLZP zaměřená na udržení interních oddělení	3.2	Kapacita interních oddělení je závislá na personálním vybavení. Jde o jeden z klíčových prvků systému. Z toho důvodu je	Nemocnice ZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotníci (LZP i NLZP) nemocnic ZK

v maximální kapacitě		nutné hledat motivační nástroje pro zdravotníky pro zvýšení atraktivity interních oborů. Z interních oborů se dále rekrutuje personál pro terén i oblast následné péče				
Podpora personální stabilizace	3.2.	Zmapování programů péče o zaměstnance jako příklad dobré praxe	Nemocnice ZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Zdravotníci (LZP i NLZP) nemocnic ZK
Plány investičního rozvoje nemocnic ZK s dostatečnou prostorou kapacitou pro akutní i následnou péči	3.2	Plány investičního rozvoje všech nemocnic ZK	Nemocnice ZK, RZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Pacienti a zdravotníci nemocnic ZK
Nové kapacity pro následnou péči	3.2	V území je v plánu vznik dalších kapacit pro následnou péči – Uherskohradištská nemocnice, Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí, udržení lůžek následné péče v PNKM	Zakladatelé uvedených lůžkových zdravotnických zařízení	2026 a dále	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje
Nové kapacity pobytových sociálních služeb při budování zařízení z Národního plánu obnovy	3.3	Na území Zlínského kraje je plánována výstavba nových pobytových zařízení sociálních služeb z dotací Národního plánu obnovy. V budovaných zařízeních je plánováno navýšení lůžek především v domovech pro seniory a	Zlínský kraj, RZK, ZZK, obce	2024 a dále dle harmonogramu prací	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje

		v domovech se zvláštním režimem pro seniory s demencí. Výstavbu zařízení avizují Horní Lideč, Kroměříž, Holešov, Zlín, Koryčany. Plánovaný je vznik lůžek odlehčovací služby na Velehradě Charitou Uherské Hradiště				
Zmapování možností nemocnic k poskytování návazných služeb "home care"	3.3	Rozšíření činnosti „home care“ závisí na dostupnosti a zájmu ze strany NLZP a nasmlouvání péče se zdravotními pojišťovnami	Nemocnice ZK	2025 (zmapování zájmu a možností nemocnic, případná registrace zdravotní služby a smluvní vztah s pojišťovnami)	Zlínský kraj	Zdravotnický personál NLZP, občané Zlínského kraje
Zmapování potřeb stavebních úprav ve spolupráci s obcemi a poskytovateli pobytových zařízení sociálních služeb, zvyšování bezbariérovosti staveb, zmapování využívání zdravotní techniky v sociálních pobytových zařízeních	3.3	Realizace potřebných úprav je možné podpořit ze strany ZK cílenou dotační podporou. Potřeby osob využívajících sociální služby se postupně mění, imobilních osob přibývá. Je zapotřebí opravovat objekty, kde jsou zdravotní a sociální služby poskytovány tak, aby byla zajištěna jejich bezbariérovost. Pro osoby sociálně vyloučené se zhoršeným zdravotním stavem	Zřizovatelé, obce, Zlínský kraj (odbor sociálních věcí), RZK, ZZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Klienti pobytových sociálních služeb

		je potřeba budovat nová zařízení např. formou azylových domů s pečovatelskou službou. Zhoršující se zdravotní stav klientů pobytových sociálních služeb klade zvýšené nároky na zdravotní techniku v jednotlivých zařízeních.				
Vypracování a schválení investičního generelu KNTB	3.4	Investiční generel bude zahrnovat i prostorové kapacity pro dlouhodobou péči, dlouhodobou intenzivní péči a paliativní péči	KNTB, RZK	2024	Zlínský kraj (KNTB)	Občané Zlínského kraje vyžadující tento typ péče a zdravotnický personál
KNTB jako akreditovaného pracoviště pro obor paliativní péče, pomoc při ustanovení paliativních týmů nemocnic, výměna zkušeností a aktivní zapojení VPL na úrovni okresů	3.5	Paliativní týmy nemocnic, jejich pravidelné setkávání, role KNTB jako garanta oboru paliativní péče ve ZK	KNTB a nemocnice ZK	2024 a dále 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje vyžadující tento typ péče a zdravotnický personál
Zmapování možností k vytvoření paliativních lůžek v rámci nemocnic následné péče	3.5	Oslovení poskytovatelů následné lůžkové péče ohledně možností pro zřízení paliativních lůžek	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví), poskytovatelé následné lůžkové péče	2024 a dále 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občasné Zlínského kraje vyžadující tento typ péče
Zachování finanční podpory poskytovatelů hospicové péče a	3.5	Dotační titul na pokrytí některých nákladů v souvislosti	Zlínský kraj, RZK, ZZK	2024 a dále 1x ročně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané ZK vyžadující tento typ péče

jeho pravidelná valorizace		s poskytováním hospicové péče				
Zachování stávajících kapacit mobilní hospicové péče a navýšení pobytových kapacit hospicové péče	3.5	Poskytovatelé mobilní hospicové péče zajišťují paliativní péči na území Zlínského kraje. Cílem je udržet pokrytí celého území.	Zlínský kraj (odbor zdravotnictví), RZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Občané Zlínského kraje
Podpora poskytování paliativní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb	3.5	Přenášení dobré praxe z projektu Abakus mezi ostatní poskytovatele pobytových sociálních služeb např. formou kulatých stolů, stáží, výstupů z projektů.	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví), RZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Poskytovatelé sociálních služeb, zdravotnická zařízení, ZZS ZK
Zlepšení systému paliativní péče při přechodu z hospitalizace ve zdravotnickém zařízení do sociálních služeb	3.5	Zorganizovat v každém okrese setkání zástupců ZZS, nemocnic, zařízení sociálních služeb, poskytovatelů paliativní péče a sdružení praktických lékařů	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví), nemocnice ZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Poskytovatelé sociálních služeb, zdravotnická zařízení
Podpora programů primární prevence v oblasti duševního zdraví ve školách	3.6	Ve spolupráci s odborem školství a školskými zařízeními nastavit zavádění programů primární prevence do škol se zaměřením na včasný záchyt duševního onemocnění. Sekundárním prvkem jsou sociální služby prevence, které mohou dále intervenovat	Zlínský kraj (odbor školství, mládeže a sportu, odbor sociálních věcí, odbor zdravotnictví), RZK, ZZK	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Žáci ZŠ a studenti SŠ, školská zařízení, sociální služby

Podpora spolupráce Psychiatrické nemocnice v Kroměříži a sociálních služeb	3.6	Spolupráce PNKM a sociálních služeb má i přes velkou snahu obou stran stále velké rezervy. Je potřeba propojovat pracovníky, nastavit systém sociálního šetření a adaptace při odchodu osob z PNKM do sociálních služeb. Vhodným nástrojem se jeví vzájemná setkávání formou supervizí a stáže pracovníků PNKM a sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním navzájem	Zlínský kraj (odbor sociálních věcí), PNKM	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	PNKM, sociální služby
Podpora peer konzultantů v oblasti duševního zdraví	3.6	Ve spolupráci s PNKM, sociálními službami a spolky působící v oblasti duševního zdraví sdružovat neformální pečující. K výkonu konzultační činnosti je jim poskytnuta odborná podpora	PNKM, Zlínský kraj (odbor sociálních věcí)	2024 a dále průběžně po dobu trvání dokumentu	Zlínský kraj	Neformální pečující, PNKM, SSL, spolky, RZK

5 KAZUISTIKY SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍHO POMEZÍ

Kazuistika č. 1

Pohlaví: muž

Věk: 80 let

Již pět let je klientem pobytové sociální služby Domova pro seniory. Hospitalizován pro horečnaté onemocnění, zahleněný, dušný, odmítá tekutiny a stravu. Ve zdravotnickém zařízení stabilizován, zavedená nos gastrická sonda z důvodu nespolupráce při přijímání stravy a tekutin. Ve zdravotnickém zařízení muž neklidný, neakceptuje zavedení nos gastrické sondy. Má tendenci si sondu vytahovat. Na základě ordinace lékaře klient v nemocnici kurtován. Po několika dnech zlepšení zdravotního stavu, již není třeba poskytovat akutní zdravotní péči a klient propuštěn zpět do zařízení sociálních služeb. V propouštěcí lékařské zprávě doporučeno lékařem i nadále ponechat nos gastrickou sondu a v důsledku neklidu klienta dále naordinováno kurtování.

V zařízení sociálních služeb není možné použít opatření omezující pohyb klienta, ani na přechodnou dobu, než bude lékařem vyřešen jiný způsob podávání stravy. Tudíž není možné dodržet splnění ordinace lékaře – kurtování, a tak zamezit vytažení nos gastrické sondy klientem. Klient tak nemůže být přijat s těmito opatřeními zpět do zařízení sociálních služeb. Je tak opětovně vrácen k hospitalizaci na doléčení do zdravotnického zařízení.

Zdroj: Sociální služby města Kroměříže, p. o.

Kazuistika č. 2

Pohlaví: muž

Věk: 45 let

Muž po těžké autonehodě, po amputaci obou dolních končetin. V důsledku úrazu depresivní stavy se sklonem k sebevraždě. Nespolupracující, odmítá nastavenou terapii. Po ukončení léčby ve zdravotnických zařízeních, má být propuštěn do domácího prostředí. Před autonehodou žil ve třetím patře panelového domu bez výtahu. Jediná příbuzná matka, t.č. umístěná v pobytovém zařízení sociálních služeb, plně imobilní a odkázána na nepřetržitou péči druhé osoby.

Zdravotní stav muže vyžaduje zdravotní i sociální služby. Není schopen samostatného života ani za pomoci terénních sociálních služeb. Umístění v zařízení sociálních služeb domova pro seniory není možné vzhledem k věku klienta. Ostatní sociální služby jsou nedostupné vzhledem k cílové skupině. Azylový dům není schopen zajistit odpovídající péči a služby o tohoto klienta.

Zdroj: Sociální služby města Kroměříže, p. o.

Kazuistika č. 3

Pohlaví: žena

Věk: 63 let

Žena těžká diabetička s duální diagnózou, konkrétně diagnostikovanou demencí a schizofrenií. Časté hospitalizace v psychiatrické léčebně a také na interním oddělení nemocnice z důvodů komplikací diabetu. Z důvodu nedodržování léčebných postupů doporučených lékaři, zhoršující se zdravotní stav. V rámci sociální práce na obci je s paní nelehká komunikace, vedoucí až k jejímu agresivnímu chování a narušování života v komunitě. Nemá žádné blízké příbuzné, dosud žila samostatně v rodinném domě na vesnici. V případě potřeby vypomáhali sousedé, než došlo k progresi demence a sociálně vyčleněnému chování.

Problematické umístění do některé ze sociálních služeb, vzhledem ke kombinaci onemocnění. Vzhledem k častým dekompenzacím diabetu a léčby psychiatrického onemocnění vyžaduje intenzivní zdravotní i sociální péči s trvalým dohledem.

Zdroj: Sociální služby města Kroměříže, p. o.

Kazuistika č. 4

Pohlaví: žena

Věk: 90 let

Svobodná, bezdětná, jediný příbuzný je prasynovec, který bydlí mimo ZK. Doposud bydlela v bytě v domě s pečovatelskou službou v Kroměříži. Do nemocnice poslána pro bolesti hlavy a nekorigovanou hypertenzi. Na interním oddělení zjištěna těžká mozková atrofie s narůstajícím kognitivním deficitem. Přeložena do Nemocnice Milosrdných sester. Stav zkompenzován, pacientka v základních směrech orientovaná, ale funguje pouze v režimu se zajištěnou pečovatelskou péčí. Prodělala infekci COVID-19. Žádost do DD zatím neměla. Žádost vystavena až u nás.

Městský ústav sociální služeb Kroměříž při přidělování do DD přihlíží více k pořadí uchazečů než k naléhavosti. Ze zdravotního hlediska paní nesní schopna života v režimu jako doposud, výborně fungující v chráněném prostředí. Indikace k hospitalizaci v PNKM není. Aktuální doba hospitalizace 84 dnů vysoce převyšuje průměr, přesto je problém, kam paní v případě propuštění umístit.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 5

Pohlaví: muž

Věk: 58 let

Rozvedený, bydlí sám snad v RD, který je ve špatném stavu, původně stolař, nyní snad ID III. st. Má starší rodiče, se kterými se málo stýká, otec toho času po amputaci sám vyžadující péči, bydlí v bytě. Jeho 3 bratři žijí v cizině, nestýkají se. Nemá finanční prostředky. Není schopen zaplatit za pobyt v hospici. Nemůže se vrátit do rozpadlého domku, kde bydlel.

Přeložen k paliativní péči pro Ca dutiny ústní, generalizovaný, vyčerpány možnosti kauzální terapie. Má tracheostomii – minimálně 1 x týdně nutná výměna kanyly, má zavedenou výživovou sondu (PEG) a je zatím schopen sám si podávat potravu a tekutiny do PEG. Chodí po chodbě. Vysoké dávky trvalé antiedematosní léčby včetně kortikoidů, trvalé podávání antibiotik. Na opiátové injekční terapii.

U nás přes 80 dnů. Stav stabilizovaný, ale máme problém, do jaké péče jej propustit. Mobilní hospic by snad zvládl odbornou péči, ale není zajištěno ani místo bydlení ani ošetřování – patová situace.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 6

Pohlaví: muž

Věk: 59 let

Bez zaměstnání, bydlel v azylovém domě, měl hmotnou nouzi, vyřizuje se mu invalidní důchod. Pro těžké omrzliny původně přijatý v nemocnici Hořovice a posléze přeložen dle spádu na chirurgické oddělení Kroměřížské nemocnice a.s. Byla mu provedena bérková amputace pravé dolní končetiny. V Nemocnici Milosrdných sester hojení operační rány po amputaci. Zahájena rehabilitace. Pacientovi současné řešení – pobyt v nemocnici – vyhovuje, nemá zájem ani o rehabilitaci, nespolupracuje. Nemá zájem řešit situaci po propuštění z Nemocnice Milosrdných sester. Azylový dům v Kroměříži není bezbariérový.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 7

Pohlaví: muž

Věk: 62 let

Rozvedený, původně snad vyučený jako zámečník, pracoval u Technických služeb. Plný invalidní důchod od roku 2020 – Diabetes mellitus typ II, insulinová terapie, organická porucha osobnosti. Bydlí sám, dceru má v jiném městě, moc se nestýkají, má ještě bratra. Přeložen z chirurgického oddělení Kroměřížské nemocnice a.s., kde byla provedena femorální amputace pravé dolní končetiny

pro diabetickou gangrénu. Rehabilitace se od počátku nedaří, nechápe pokyny, nemá zájem rehabilitovat.

Zatím nepředpokládáme zajištění protézy. Nepředpokládáme ani další možnost samostatného žití. Žádost o umístění do sociálních služeb zatím nepodal. Nechápe, proč by to měl dělat. Zatím trvá pobyt v Nemocnici Milosrdných sester, ale perspektivně se jeví případ jako sociálně problematický.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 8

Pohlaví: muž

Věk: 49 let

Svobodný, přítelkyně mu zemřela, nezaměstnaný, bydlí na ubytovně, snad má syna, ale s tím není v kontaktu. V roce 2016 těžká kraniotrauma (měsíc v bezvědomí + zlomeniny pánve), následkem organický psychosyndrom. Hospitalizovaný opakovaně pro pády – fraktura číšky, pertrochanterická fraktura. V 10/2023 náhlá cévní mozková příhoda s fatickou poruchou, s těžkou monoparézou levé horní končetiny. Po rehabilitaci v Nemocnici Milosrdných sester je částečně soběstačný, dokáže chodit po rovině s oporou hole ve zdravé pravé horní končetině. Při propuštění opět na ubytovnu.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 9

Pohlaví: muž

Věk: 45 let

Rozvedený, snad má 2 sestry, se kterými se léta nestýká, bydlí venku. Léky neužívá. Původně tesař, pracoval krátce, bez zaměstnání, bez příjmů. Živí se žebráním. Od roku 2022 3x hospitalizace v Nemocnici Milosrdných sester – 2x komplikovaná fraktura nohy, třetí hospitalizace pro srdeční selhávání při dilatační kardiomyopatii. Léky po propuštění z předchozích hospitalizací neužíval žádné, přestože již byla známa kardiomyopatie a léčba byla zahájena. Při propuštění schopen chůze o 1 francouzské holi a s peroneální páskou. Nabízené ubytování v azylovém domě odmítl, nemá stejné příjmy.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 10

Pohlaví: muž

Věk: 69 let

Rozvedený, starobní důchodce, dříve učitel. Snad má syna, ale 20 let se neviděli. Bydlel v pronajatém bytě – snad, bydliště udával Městský úřad Chropyně. Rovněž opakované hospitalizace i v Nemocnici Milosrdných sester. Stav po zlomenině ramene s komplikovaným hojením, opakované pády. Přijatý na internu pro dehydrataci, retenci N látek, vzestup aminotransferáz. K další léčbě do Nemocnice Milosrdných sester, kde pokračujeme v léčbě a rehabilitaci, hojení dekubitu na patě, které je jen pozvolné, suspektní mutilace defektu ze strany pacienta, aby se hojení protahovalo a mohl pobýt delší dobu v nemocnici. Opět problém při propuštění, neměl zajištěné žádné bydlení, při propuštění schopen sám do chůze s oporou hole v jedné ruce, další prognóza nejistá i vzhledem k polymorbiditě.

Zdroj: Nemocnice Milosrdných sester sv. Vincence de Paul s.r.o.

Kazuistika č. 11

Pohlaví: muž

Věk: 43 let

Invalidní důchodce ve III. stupně, ochranná léčba již déle než 10 let pro závažný trestný čin. Zdravotní stav stabilizovaný, vypracovány aktuální znalecké posudky pro možnost přeměny ochranné ústavní léčby na ambulantní. Podán podnět na soud, nastavena spolupráce se sociální službou pro návrat zpět

do běžného života. Muž velmi specifický svým přístupem k životu, k nastavení, avšak spolupracující, hodný, klidný. V rodině již pouze otec s mnoha zdravotními problémy, závislostí na alkoholu, který bydlí v malé vesnici a bratr, kterého roky neviděl. Muž se potýká s úskalím, který ambulantní psychiatr bude ochotný přijmout člověka s ochranou léčbou ambulantní, tuto roli plní centrum duševního zdraví. Muž díky podpoře multidisciplinárního týmu složeného z více poskytovatelů se navrácí zpět do života, plní si svá přání, spí v lese, jezdí k otci na svoji „půdu“, kde rád maluje obrazy. Pracuje se s otcem, zastupiteli obce o možném návratu muže zpět do vesnice. Jiné formy bydlení odmítá. Lékař podporuje návrat zpět, avšak díky působnosti daného centra duševního zdraví nemá možnost práce v přirozeném prostředí a spolupráce je založena na důvěře, že muž bude do daného centra duševního zdraví dojíždět v časté frekvenci a chystání a užití medikace zajistí terénní zdravotní služba z daného regionu.

Zdroj: Charita Kroměříž, Sociální rehabilitace Zahrada

6 SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CDZ	Centrum duševního zdraví
CDZ-D	Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty
ČCK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DOZP	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
DS	Domovy pro seniory
DZR	Domovy se zvláštním režimem
EU	Evropská unie
CHB	Chráněné bydlení
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb Zlínského kraje
KNTB	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LZP	Lékařský zdravotnický pracovník
NIP	Následná intenzivní péče
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NR-ZP	Národní registr zdravotnických pracovníků
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
OA	Osobní asistence
OD	Ošetrovací den
ORP	Obec s rozšířenou působností

PEG	perkutánní endoskopická gastrostomie
PNKM	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
PNP	Příspěvek na péči
PP	Paliativní péče
RZK	Rada Zlínského kraje
SPL	Sdružení praktických lékařů
SR	Sociální rehabilitace
SZŠ	Střední zdravotnická škola
UHN	Uherskohradišťská nemocnice a.s.
UTB	Univerzita Tomáše Bati
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VOŠ	Vyšší odborná škola
VPL	Všeobecný praktický lékař
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZDVOP	Zařízení vyžadující okamžitou pomoc
ZK	Zlínský kraj
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZK	Zastupitelstvo Zlínského kraje
ZZS	Zdravotnická záchranná služba