

Návrh koncepce umístění zdravotnického střediska pro město Vracov

Bc. Eva Šafářová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Šafářová**
Osobní číslo: **M11944**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Návrh koncepce umístění zdravotnického střediska pro město Vracov**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Proveďte průzkum literárních pramenů a vyhodnoťte teoretické poznatky o zdravotní péči, zdravotních střediscích a poskytovatelích zdravotní péče.

II. Praktická část

- Charakterizujte město Vracov a jeho okolí a popište současný stav umístění a dostupnosti zdravotní péče ve vybrané lokalitě.
- Zpracujte koncepční zadání pro projekt nového zdravotnického střediska ve městě Vracov z hlediska zásad ekvity pro poskytování primární péče.
- Zhodnoťte možnosti financování projektu a navrhněte nejvýhodnější variantu.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

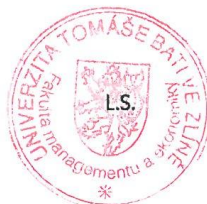
Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, Ivan et al. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 3., přepr. vyd. Praha: ASPI, 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
VURM, Vladimír et al. Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jaromír Černý, Ph.D.**
Ústav průmyslového inženýrství a informačních systémů
Datum zadání diplomové práce: **21. června 2013**
Termín odevzdání diplomové práce: **12. srpna 2013**

Ve Zlíně dne 21. června 2013


prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka




Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělčeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 6.8.2013

J. J. J. J.

⁴ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V práci jsou zpracovány teoretické poznatky o zdravotní péči, jejích typech a formách poskytování, zařízeních pro poskytování zdravotní péče. Část práce se zabývá také prevencí v oblasti zdraví jedince. V praktické části je popsán současný stav poskytování zdravotní péče ve vybrané lokalitě a definovány zásadní nedostatky. Projektová část se zabývá návrhem na zlepšení aktuální situace, možnostmi výstavby nového zdravotního střediska, nabídkou služeb, stavebními úpravami a možnými variantami financování. V závěru je celý projekt zhodnocen pomocí 2 zásadních analýz.

Klíčová slova: zdravotní péče, zařízení pro poskytování, problém současnosti, Vracov, nové zdravotní středisko, finanční zajištění, SWOT analýza, Balanced Scorecard

ABSTRACT

This thesis describe theoretical knowledge about health care, their types and forms of the provision of, facilities for delivering health care. Part of the work also deals with prevention in healthy individuals. The practical part describes the current state of health care in the selected area and defined fundamental flaws. Project part deals proposal to improve the current situation, the possibility of building a new health center, offering services, building modifications and possible financing options. At the end of the whole project is project evaluated using two fundamental analyzes.

Keywords: health care, facilities for delivering health care, actual problem, Vracov, new health care centre, financial security, SWOT analysis, Balanced Scorecard

„Non est ad astra mollis e terris via“

~Seneca~

Není lehká cesta ze země ke hvězdám

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především svému vedoucímu diplomové práce Ing. Jaromíru Černému, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, čas, vstřícnost, rady a připomínky, které mi byly při psaní této práce velmi nápomocny.

Velké poděkování patří také rodičům, ostatním rodinným příslušníkům a přátelům nejenom za morální podporu a pochopení během studia a při tvorbě diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVOTNÍ PÉČE	12
1.1 TYPOLOGIE ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	14
1.2 FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	16
1.2.1 Ambulantní.....	16
1.2.2 Jednodenní.....	16
1.2.3 Lůžková.....	16
1.2.4 Ve vlastním sociálním prostředí.....	17
2 ZAŘÍZENÍ PRO POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	18
2.1 ORDINACE, AMBULANCE, POLIKLINIKA.....	19
2.2 NEMOCNICE.....	21
2.3 ODBORNÝ LÉČEBNÝ ÚSTAV.....	22
2.4 ZVLÁŠTNÍ DĚTSKÉ ZAŘÍZENÍ.....	23
2.5 LÉKÁRNA A HYGIENICKÁ STANICE.....	23
3 PREVENCE	24
3.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY.....	24
3.2 ŽIVOTNÍ STYL.....	25
3.3 ČISTOTA OVZDUŠÍ.....	28
3.3.1 Společenská odpovědnost firem.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 SOUČASNÝ STAV DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE V OKRESE HODONÍN	33
4.1 NEMOCNICE.....	34
4.2 LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA.....	35
4.3 ZVLÁŠTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ.....	35
4.4 POLIKLINIKY.....	36
5 SOUČASNÝ STAV PRIMÁRNÍ PÉČE V OKRESE	38
6 PROBLÉM SOUČASNOSTI	44
7 PROJEKT NOVÉHO ZDRAVOTNÍHO STŘEDISKA	46
7.1 UMÍSTĚNÍ.....	46
7.1.1 Současné středisko.....	46
7.1.1.1 Řešení číslo 1.....	47
7.1.1.2 Řešení číslo 2.....	48
7.2 SPÁDOVÁ OBLAST.....	49
7.3 DOPRAVNÍ OBSLUŽNOST.....	50
7.4 NOVÉ UMÍSTĚNÍ VE MĚSTĚ.....	51
8 KRITÉRIA PRO USPOŘÁDÁNÍ	53
8.1 ŽIVOTNÍ STYL.....	53
8.2 VĚKOVÁ STRUKTURA.....	54
8.2.1 Dům s pečovatelskou službou.....	55

9	NABÍDKA SLUŽEB	57
9.1	ORDINACE	57
9.2	CHARITA KYJOV	58
9.3	HOMEDICA	59
9.4	REHABILITAČNÍ SESTRA	60
9.5	PORODNICKÁ A RODIČOVSKÁ PORADNA	60
9.6	PSYCHIATRICKÁ PORADNA	60
9.7	DALŠÍ DOPROVODNÉ SLUŽBY	61
10	NUTNÉ STAVEBNÍ ÚPRAVY BUDOVY	62
10.1	ORDINACE A ČEKÁRNY	62
10.2	SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ	62
10.3	BEZBARIÉROVÝ VSTUP	63
10.4	TECHNICKÉ ZÁZEMÍ.....	64
11	FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	65
11.1	ROZPOČTY MĚST A OBCÍ	65
11.2	REZERVY MĚST A OBCÍ	65
11.3	ROZPOČET KRAJE	65
11.4	SPOLUÚČAST	66
11.5	SPONZORSKÉ DARY	66
11.6	KRAJSKÉ DOTACE.....	66
11.7	DOTACE Z MINISTERSTEV	67
11.8	DOTACE Z EU	67
11.8.1	Podporované akce	68
11.8.2	Žadatelé	69
12	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	70
12.1	SWOT ANALÝZA	70
12.1.1	Silné stránky.....	70
12.1.2	Slabé stránky	71
12.1.3	Příležitosti	71
12.1.4	Hrozby.....	72
12.2	BALANCED SCORECARD (BSC).....	72
12.2.1	Finanční rovina.....	73
12.2.2	Zákaznická rovina	73
12.2.3	Interní procesy.....	73
12.2.4	Rovina učení se a růstu	74
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	81
	SEZNAM TABULEK.....	82
	SEZNAM GRAFŮ	83

ÚVOD

V dnešní době je zdraví lidí velmi zanedbáváno. Trendem dnešní doby je spíše kariéra a zajištění budoucnosti. Přestože je finanční zajištění rodiny velmi důležité, nemělo by se tak stát na úkor zdraví.

Zdraví se dá definovat jako ideální duševní stav, který člověka maximálně uspokojuje a jedinec nemá pocit nedostatku. To, že člověk netrpí nemocemi, neznamená, že je zcela zdrav. Je důležité si tento fakt uvědomit a o svou duševní pohodu a zdravotní stav pečovat. Začínat by se mělo vždy u prevence. S prevencí souvisí sportování, pohyb na čerstvém vzduchu, pestrá a vyvážená strava, odpočinek atd. Každý člověk, dbající o své zdraví, by měl svého praktického lékaře pravidelně navštěvovat na preventivních prohlídkách. Aby lékař mohl prohlídku uskutečnit, je potřeba mít pro tyto účely zřízenou a vybavenou ambulanci. Problémem současnosti je nedostatečná dostupnost ambulancí praktických lékařů a nevyhovující stav zařízení a budov. Na tento problém je zaměřena diplomová práce.

Teoretická část se týká spíše obecného pojednání o zdravotní péči – co to je zdravotní péče, jaké jsou zásady poskytování zdravotní péče. Následuje rozdělení typologie zdravotní péče a forem poskytování, dalším důležitým teoretickým poznatkem jsou zařízení poskytující zdravotní péči. Závěr teoretické části se věnuje prevenci, která by v dnešní době rozhodně neměla být odsouvána do stínu. Prevence je mnohdy důležitější než samotná léčba.

Praktická část se zabývá současností. Nejdůležitějším krokem je analýza současného stavu poskytování zdravotní péče a definování problému. Následují pak kapitoly, které se zabývají projektem nového zdravotního střediska. Postupně je vybíráno nejvýhodnějšího místo pro nové středisko, dále potom je definována spádová oblast. Projekt pokračuje výběrem vhodné budovy a stanovením kritérií pro uspořádání nabídky služeb v novém zdravotním středisku. Návrh služeb úzce souvisí s kapitolou o nutných stavebních úpravách zvolené budovy. Na závěr projektu se autorka zabývá otázkou možného financování a zdrojů peněžních prostředků.

Zcela na konci práce pak je umístěno zhodnocení projektu. Zhodnocení projektu je prováděno pomocí 2 analýz, které se pro tyto účely hodí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ PÉČE

Když se řekne péče, lze si pod tímto pojmem představit nějakou starost – starost o člověka, zvíře, ale i věc. O lidi se vlastně někdo stará téměř dvě třetiny života. Když se narodí malé dítě, ještě není schopné postarat se samo o sebe. Proto je tu jeho matka, která se o něj stará a poskytuje mu jen tu nejlepší péči, kterou dokáže zajistit. Svou roli pečovatelky matka hraje až do dospělého věku a osamostatnění dítěte. Pak přichází fáze, kdy se o sebe dítě začíná starat samo. Z dcer se stávají matky, ze synů otcové. Z dětí vyrostli pečovatelé a starají se opět o další generaci. S příchodem stáří se stávají z matek a otců právě ti, kteří potřebují, aby se o ně někdo staral a pečoval o ně. Opět přichází na řadu většinou děti nebo profesionálové.

Člověk potřebuje péči celý svůj život. Nejedná se ale pouze o péči rodiny. Během svého života každý z nás vyhledá lékaře a požaduje po něm zdravotní péči. Co všechno patří do zdravotní péče? Jak by měla zdravotní péče vypadat? Na některé otázky je možné vyhledat odpovědi v různých směrnících a zákonech, týkajících se zdravotnictví. V praxi se vyskytuje rozdíl mezi psanou teorií a skutečnou zdravotní péčí. Ne vždy má lékař ve dvou stejných případech shodné podmínky pro poskytnutí zdravotní péče. Každý pacient má navíc jiný práh citlivosti. Dva stejné případy se téměř nevyskytují. Člověk je jedinečný tvor, který má stejné orgány jako ostatní, ale zároveň se v určitých věcech liší.

O pacienta se obvodní lékař stará celý život. Pokud je pacient hospitalizován v nemocnici, pečuje o něj odborný lékař. Ale nejen on! Veškerou péči o pacienta – kromě operace – zajišťuje zdravotní personál. Zdravotní sestry s pacientem komunikují, sledují jeho pooperační stav, poskytují mu nutnou zdravotní péči, v některých případech provádí hygienu, podávají léky, ale také přinášejí stravu a pití.

Vurm a kol. (2007) úplnou zdravotní péči definuje jako opatření k podpoře zdraví, prevence nemocí a úrazů na všech úrovních, včasná diagnóza a účelné léčení nemocí, úrazů a postižení včetně komplexní rehabilitace a zdravotní výchovy na všech úsecích.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky má zdravotní péče následující funkce:

1. Propagace zdraví a předcházení nemocím
2. Zajišťování a provádění veřejné zdravotní péče
3. Provádění, zajišťování a administrace financování zdravotní péče
4. Léčba onemocnění a snížení předčasného úmrtí

5. Péče o pacienty s chronickým onemocněním, zdravotním postižením, invaliditou nebo hendikepem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči
6. Péče o nevyléčitelně nemocné a s tím související zajištění důstojné smrti

Lékař stojí tedy před problémem, jakou zdravotní péči poskytnout, jaké léky předepsat. Musí znát předem veškeré zdravotní problémy pacienta, aby pro něj mohl navrhnout správnou zdravotní péči, dokázal pacienta léčit a vyléčit, seznámit ho s jeho stavem, poučit o důležitých věcech, představit další možnosti léčby a poradit mu s prevencí. To je hlavním medicínským cílem obecně.

Při dosahování medicínských cílů obvykle mluvíme o medicínské účinnosti. Pro posouzení přínosu zdravotnických služeb jsou velmi důležité termíny:

- Utilita (*utility*), což je užitek, přínos nebo prospěch zdravotnické služby pro jednotlivého pacienta, skupinu nebo populaci jako celek.
- Spravedlnost (*equity*) – alokace zdrojů vedoucí ke spravedlivému poskytování zdravotnických služeb.
- Humánnost (*humanity*) – sociální, psychologická a etická (hodnotová) přijatelnost zdravotnických služeb.
- Trvalá udržitelnost (*sustainability*) – náklady odpovídají jak zdravotním potřebám, tak ekonomickým zdrojům.

(Holčík, Žáček, Koupilová, 2006)

Dle definice WHO je ekvita chápána jako odstranitelný rozdíl mezi populací nebo skupinami. Nejcitlivěji se rozdíly projeví u skupiny s rozdíly sociálními, ekonomickými, demografickými, geografickými. Mezi zdravotní rozdíly nepatří jenom rozdíly v důvodech nemocí nebo důsledcích a léčbě, ale hlavně přístup ke zlepšení a udržení zdraví. Ekvitou je také neúspěch při odstranění takového rozdíly, který zásadně porušuje lidská práva nebo je jinak nespravedlivý. (www.who.int)

WHO si stanovila odstranění nespravedlnosti v oblasti zdravotnictví za svůj důležitý cíl, který je potřeba splnit. Snížení nespravedlnosti v oblasti zdraví je důležitá, protože zdraví je základním lidským právem a postupná realizace tohoto cíle bude eliminovat nerovnosti v oblasti užívání si života a věnování se jiným životním plánům. (www.who.int)

1.1 Typologie zdravotní péče

Zdravotní péči lze rozdělit podle několika hledisek. Téměř v každém dostupném literárním zdroji lze objevit nové dělení zdravotní péče. Důvodem, proč lze zdravotní péči rozdělit podle různých hledisek, je možnost několika úhlů pohledů na zdravotní péči.

Hned jako první hledisko každého ekonomického odborníka napadne zdroj financování. Ve zdravotnictví existuje hned několik zdrojů financování zdravotní péče a podle těchto zdrojů lze zdravotnické služby rozdělovat.

Rozdělení zdravotní péče **podle zdroje financování**:

- *osobní spotřeba* – zdrojem financování je fond všeobecného zdravotního pojištění
- *veřejná spotřeba* – krytá ze státního rozpočtu a rozpočtu obcí, jedná se zpravidla o činnost hygienických stanic, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, zdravotně výchovné a preventivní programy
- *nadstandardní osobní spotřeba* – placená z vlastních zdrojů pacienta, který si takovou péči vyžádal
- *institucionální spotřeba* – hradí instituce (právnícká organizace), která si službu objednala, příkladem takové spotřeby může být preventivní lázeňská péče nebo preventivní rehabilitace (Krebs a kol., 2005).

Následující uváděné typologie se mohou zdát samozřejmostí. Tyto druhy zdravotní péče lze jednoduše odvodit na základě logického myšlení a přemýšlení. Přesto může mnohdy dojít ke zmatku a promíchání všech typů dohromady.

Gladkij (2003) velmi správně a přehledně uvádí typy poskytovaných zdravotních služeb a zdravotnických zařízení. Ve své knize uvádí rozdělení zdravotnických zařízení, které poskytují zdravotní péči. Právě díky tomu je možné stejně rozřadit i poskytovanou péči.

Zdravotní péče **podle posloupnosti kontaktů**:

- *primární* – pacient přichází do prvního kontaktu s lékařem. Jedná se zpravidla o praktické lékaře pro děti a dorost, praktické lékaře pro dospělé, gynekology, stomatology, agentury komplexní domácí péče, lékařskou službu první pomoci a lékárenskou pohotovostní službu.
- *sekundární* – pacient je praktickým lékařem doporučen do jiné odborné péče. Sekundární zdravotní péče je poskytována na ambulancích a v nemocnicích odbornými lékaři.

- *terciální* – tento druh zdravotní péče je pacientům poskytován ve specializovaných zařízeních, zpravidla je spojována s vysokými náklady na léčbu.

Zdravotní péče **podle naléhavosti** ze zákona o zdravotních službách:

- *neodkladná* – „účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví“
- *akutní* – „účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí“
- *nezbytná* – „u pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky“
- *plánovaná* – péče, která není uvedena výše

Staňková (2011) uvádí další členění péče dle naléhavosti:

- *následná* – pacient je ve stabilizovaném stavu, nevyžaduje lůžkovou péči
- *chronická* – péče o dlouhodobě nemocné

Podle zákona o zdravotních službách existuje ještě rozdělení **podle účelu poskytnutí**:

- *preventivní* – předcházení vzniku nemocí
- *diagnostická* – „zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv“
- *dispenzární* – „aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu“
- *léčebná* – ovlivňování zdravotního stavu za účelem vyléčení
- *posudková* – potvrzení k výkonu práce, vliv práce na zdraví
- *léčebně rehabilitační* – „maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta“
- *ošetřovatelská* – „udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb“
- *paliativní* – „zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí“
- *lékárenská* – „zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv“

1.2 Formy zdravotní péče

Zdravotní péče obecně může být poskytována několika způsoby. Základním kritériem je nejčastěji zdravotní stav pacienta. Podle toho je pacient převážen do nemocnice nebo je pouze ošetřen v domácím prostředí. Stav pacienta se může během jednoho okamžiku změnit, proto je důležité první správné rozhodnutí lékaře o následující léčbě. Formy poskytované zdravotní péče jsou ambulantní, jednodenní, lůžková a péče poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

1.2.1 Ambulantní

Zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) definuje ambulantní zdravotní péči jako stav, kdy není nutná hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta do nemocnice na jednodenní péči. U praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost je součástí ambulantní péče také služba návštěvní.

Ambulantní péče má tyto podoby:

- *primární* – „poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací“
- *specializovaná* – v rámci oborů
- *stacionární* – „poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče“

1.2.2 Jednodenní

V tomto případě se jedná o zdravotní péči o pacienta, jehož stav vyžaduje péči na lůžku v době kratší než 24 hodin. „Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.“ (zákon č. 372/2011 Sb.)

1.2.3 Lůžková

K lůžkové péči je přijat pacient v takovém zdravotním stavu, který vyžaduje delší hospitalizaci a ambulantní ošetření nepřichází v úvahu. Tento druh zdravotní péče musí být poskytován za nepřetržitého provozu.

Lůžkovou péči lze dále rozdělit na:

- *akutní intenzivní* – „v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat“

- *akutní standardní* – u pacientů s náhlým onemocněním nebo zhoršením stavu chronické nemoci, pro neambulantní vyšetření pacientů, součástí rehabilitace
- *následná* – „byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, nutné doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče, v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí“
- *dlouhodobá* – „zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje, v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí“

1.2.4 Ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Jak je již z názvu téměř jasně patrné, jedná se o zdravotní péči, která je pacientům poskytována v domácím prostředí. Vzhledem k místu poskytování se dá tvrdit, že se jedná o péči, která není nijak náročná na speciální přístrojové vybavení. Podle zákona o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) lze v domácím prostředí aplikovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

Druhy péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí:

- *návštěvní služba* – návštěva praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost
- *domácí péče* – „ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče“

2 ZAŘÍZENÍ PRO POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Každý typ zdravotní péče, který byl popsán v předchozích kapitolách, je pacientům poskytován na jiném místě k tomu určeném. Hygienické předpisy na taková zařízení jsou po právu velmi přísné a jejich dodržování je nepravdělně kontrolováno. Tím pádem jsou eliminovány možnosti výskytu podvodníků a nevyhovujících prostor, kde by mohlo docházet k infekci. (Souček, Burian, 2006)

Zařízení pro poskytování zdravotní péče musí splňovat následující požadavky podle zákona č. 372/2011 Sb. (o zdravotních službách): „Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f). Požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky, jinými přístroji a zařízeními, na vybavení kontaktního pracoviště, a v případě lékárenské péče poskytované v odloučeném oddělení výdeje léčiv i na místo poskytování péče, stanoví prováděcí právní předpis. Tímto nejsou dotčeny požadavky na zdravotnická zařízení podle jiných právních předpisů.“

Podle zákona č. 92/2012 Sb. (o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče) je nutné vybavení společných prostor následující:

„Základní provozní prostory zdravotnických zařízení ambulantní péče jsou:

- a) ordinace lékařů a ordinace zubních lékařů, pracoviště dalších zdravotnických pracovníků nebo pracoviště jiných odborných pracovníků, ve kterých jsou prováděny zdravotní výkony,
- b) čekárna,
- c) WC pro pacienty,
- d) zákrokový sál, pokud jsou prováděny
 - operační výkony, nebo
 - endoskopické výkony s porušením integrity tělesného povrchu nebo se zvýšeným rizikem infekce,
- e) přípravná pro výkony, pokud je zřízena.“

Mezi vedlejší provozní prostory pak patří:

- a) sanitární zařízení pro zaměstnance,
- b) skladovací prostory,
- c) místnost pro odpočinek zaměstnanců, pokud je zřízena.

Vedlejší provozní prostory mohou být společné pro více ordinací lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Minimální požadavky na vybavení a prostor podle zákona č. 92/2012 Sb.:

- a) Ordinance lékaře a pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – minimální plocha 13 m²
- b) Přípravna pro výkony je místnost, kde se pacient připravuje k vyšetření a zákrokům, kde jsou připravovány zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a léčivé látky před podáním pacientovi – minimální plocha 10 m²
- c) Čekárna – vybavena sedacím nábytkem, minimálně 7 m², pro více lékařů 10 m², pro kojence 8 m²
- d) WC pro pacienty musí mít předsíň vybavenou umyvadlem, není-li umyvadlo umístěno v kabině WC. WC pro pacienty může být společné pro více ordinací lékařů a pracovišť dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- e) Zákrokový sál musí mít minimální plochu 10 m². Stropy, stěny i podlahy zákrokového sálu musí být omyvatelné, snadno čistitelné a dezinfikovatelné.
- f) „Skladovací prostory se vyčleňují pro oddělené skladování materiálu, prádla a uklízacích a dezinfekčních potřeb. Skladovací prostory lze nahradit vhodnými skříněmi. Skladování věcí musí být zabezpečeno tak, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí znečištěnými věcmi.“

2.1 Ordinance, ambulance, poliklinika

Ordinací se rozumí pracovna jednoho lékaře, která je vhodná pro konzultace pacienta se specializovaným lékařem. Součástí ordinace musí být vyšetřovna, místnost pro sestru a čekárna. Vyšetření, ošetření a další zákroky na pacientech jsou prováděny výhradně ve vyšetřovně. Ordinance je vybavena minimálně jedním psacím stolem, kancelářskou židlí a židlí pro pacienta. Vyšetřovací stůl, skříně na léčiva a zdravotnický materiál, umyvadlo na opláchnutí a pracovní desky apod. jsou pak umístěny ve vyšetřovně.

Ministerstvo zdravotnictví definuje ambulanci jako „oddělení v nemocnici nebo nezávislé zdravotnické zařízení sloužící pro pacienty, kteří mohou být ošetřeni nebo vyšetřeni bez celkové anestezie a bez přísně čistého hygienického prostoru, s požadovanou kvalitou a efektivností“.

Ambulanci tvoří větší počet ordinačních jednotek, kde 1 – 5 odborných lékařů poskytují ambulantní péči. V některých případech je součástí ambulance také centrální ambulantní jednotka.

Větší ambulantní zdravotnické zařízení je nazýváno poliklinikou. Součástí polikliniky může být také prodejna zdravotnických potřeb a lékárna. V České republice je možné v současné době navštívit 126 poliklinik.

„Podle zákona č. 92/2012 Sb. musí mít ordinace lékaře, pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a pracoviště jiných odborných pracovníků toto vybavení:

- vyšetřovací lehátko,
- umyvadlo,
- dřez na mytí pomůcek,
- nábytek pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- židle nebo křeslo pro pacienta,
- skříň na léčivé přípravky,
- stolky na přístroje a nástroje,
- nepřenosná uzamykatelná schránka z kovu, pokud se skladují omamné nebo psychotropní látky nebo přípravky je obsahující,
- skříň na nástroje a pomůcky,
- kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka,
- chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál,
- tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr,
- přebalovací stůl, pokud je poskytována péče novorozencům a kojencům,
- pomůcky a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška nebo samorozpínací vak včetně masky, vzdu-

chovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu; pracoviště pracovníků nelékařských zdravotnických povolání nemusí být vybaveno léčivými přípravky pro poskytnutí první pomoci a prostředky k zajištění žilního vstupu,

- sterilizátor, pokud se používají nástroje a pomůcky vyžadující sterilitu a není zajištěna služba centrální sterilizace nebo dodávka veškerého materiálu na jednorázové použití anebo pokud není dodáván veškerý materiál sterilizovaný. Pokud je používána sterilizace formaldehydem, musí být sterilizátor umístěn mimo místnost pro provádění výkonů,
- lokální svítidlo vyšetřovací,
- prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu.

Kartotéční skříň, osobní váha a výškoměr mohou být umístěny i v čekárně.

Vybavení zákrokového sálu:

- umyvadlo,
- operační stůl nebo křeslo s operačním svítidlem,
- kontejnery na sterilní materiál a sterilní nástroje,
- kontejner na použitý operační materiál,
- infuzní stojan nebo jiné zařízení umožňující bezpečné zavěšení infuzních lahví a vaků (dále jen "infuzní stojan"),
- instrumentační stolek,
- další přístroje a nástroje podle oboru poskytované péče.“

2.2 Nemocnice

Nemocnice je zdravotnické zařízení, které slouží k léčbě lidí, u kterých zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci v takovém zařízení a nepřetržitou zdravotní péči. Součástí téměř každé nemocnice je ambulantní část, lůžkové oddělení, společné vyšetřovací a léčebné prostory, lékárna, technické zázemí a management. Podle vlastníka se pak dají nemocnice dále rozdělit na státní a nestátní.



Obr. č. 1 – Logo nemocnice
[www.godydesing.cz]

a) Státní nemocnice

Zřizovatelem státních nemocnic je podle zákona o zdravotních službách (372/2011 Sb.) ministerstvo zdravotnictví. Státní zdravotnické lékařské zařízení se nazývá fakultní nemocnice a jedná se o příspěvkovou organizaci. V těchto typech nemocnic probíhá klinická a praktická výuka v akreditovaných studijních programech lékařské fakulty vysoké školy. „Za účelem zajištění klinické a praktické výuky a výzkumné a vývojové činnosti uzavírá fakultní nemocnice s vysokou školou smlouvu, která upravuje zejména rozsah, strukturu a personální zajištění klinické a praktické výuky ve fakultní nemocnici, podmínky využití majetku fakultní nemocnice při výuce, podmínky využití majetku vysoké školy při poskytování zdravotních služeb, vzájemnou spolupráci na výzkumné a vývojové činnosti a úhradu nákladů s tím spojených.“

V současné době je v České republice podle Ministerstva zdravotnictví celkem 8 fakultních nemocnic. Jedná se konkrétně o FN Brno, FN Hradec Králové, FN Královské Vinohrady, FN Olomouc, FN Plzeň, FN s poliklinikou v Ostravě – Porubě, FN u sv. Anny v Brně a FN v Motole. Do roku 2012 patřily k fakultním nemocnicím i Nemocnice Na Bulovce a Thomayerova nemocnice s poliklinikou.

b) Nestátní nemocnice

K nestátním nemocnicím se počítají všechna zdravotnická zařízení, která nejsou ve vlastnictví státu. Konkrétně sem patří krajské a oblastní nemocnice (zřizovatelem kraj nebo město), obchodní společnosti, neziskové organizace nebo soukromá zařízení (vlastníkem soukromník).

Provozovat nestátní zdravotnické zařízení může podle zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (č. 160/1992 Sb.) fyzická nebo právnická osoba, která má k tomu oprávnění. „V nestátních zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárenskou. V nestátních zařízeních lze poskytovat péči ambulantní i ústavní, včetně poskytování prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě nemocných.“

2.3 Odborný léčebný ústav

Činnost odborných léčebných ústavů upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi č. 242/1991 Sb.

Odborný léčebný ústav poskytuje péči podle své odbornosti a dostupných medicínských oborů. Pojem odborný léčebný ústav je široký a zahrnuje následující zdravotnická zařízení:

- Léčebny pro dlouhodobě nemocné
- Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí
- Psychiatrické léčebny
- Rehabilitační ústavy
- Lázeňské léčebny
- Ozdravovny pro děti a dospělé
- Sanatoria

2.4 Zvláštní dětské zařízení

Ve zvláštních dětských zařízeních není pacientům – dětem poskytována pouze akutní zdravotní péče, ale také výchovná péče. Zpravidla se jedná o kojenecké ústavy (pro děti do 1 roku), dětské domovy (dětí od 1 do 3 let, starší děti pouze ze zdravotních a sociálních důvodů), jesle a mateřské školy.



Obr. č. 2 - Logo lékárny
[www.mesto-blatna.cz]

2.5 Lékárna a hygienická stanice

Lékárna ani hygienická stanice neposkytují akutní zdravotní péči jako výše popsaná zdravotnická zařízení. Nejedná se o ošetření a stabilizování zdravotního stavu, přesto hrají velkou roli v oblasti poskytování zdravotní péče.

Lékárny zajišťují pro pacienty přípravu, prodej a kontrolu léčiv a zdravotnických potřeb. „Hygienické stanice provádějí nebo navrhuji soubory základních terénních vyšetření a opatření. Laboratorní vyšetření a specializované výkony zajišťují na území své působnosti. Zajišťují odborné vedení ostatních zdravotnických zařízení a jejich pracovníků na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem.“ (vyhláška č. 242/1991 Sb.)

3 PREVENCE

Prevence se dá charakterizovat jako předcházení něčemu, co nás ohrožuje. V oblasti zdravotnictví je tedy prevence předcházení jakýmkoliv nemocem. Nemusí se jednat přímo o ohrožení života. Ohrožen může být například zdravotní stav, životní podmínky, životní prostředí a okolí. Předcházet jakémukoliv ohrožení je důležité. Každý jedinec se snaží vyhnout nemocem a těžkostem s nimi spojeným. Prevenci nelze brát na lehkou váhu, protože má vliv na naši budoucnost. Přesto je pojem prevence v dnešní době málo používaný a lidem mnohdy i cizí.

3.1 Preventivní prohlídky

I když se člověk cítí zcela zdravý, neměl by zapomínat na pravidelné návštěvy u lékaře. Právě preventivní prohlídky mohou odhalit nemoc v prvním stádiu, kdy se dá ještě léčit a pacienta zcela vyléčit. Podle zákona č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách jsou za takové prohlídky brány návštěvy praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, zubního lékaře a gynekologa.

- Všeobecná preventivní prohlídka

Prohlídku provádí praktický lékař zpravidla jednou za 2 roky (23 měsíců). Součástí takové prohlídky je doplnění anamnézy, kontrola očkování, kompletní fyzikální vyšetření (měření krevního tlaku, zjištění tělesné hmotnosti, orientační vyšetření zraku a sluchu atd.), vyšetření moči (diagnostickým papírkem), další předepsaná preventivní vyšetření (měření cholesterolu, glykemie, EKG...).

- Zubní preventivní prohlídka

U dospělých jedinců se vyžaduje zubní preventivní prohlídka alespoň jednou za rok, u dětí potom 2x ročně (po půlroce). Během prohlídky dojde ke kontrole chrupu, sliznice a dutiny ústní, nádorových projevů a poučení o ústní hygieně.

- Gynekologická preventivní prohlídka

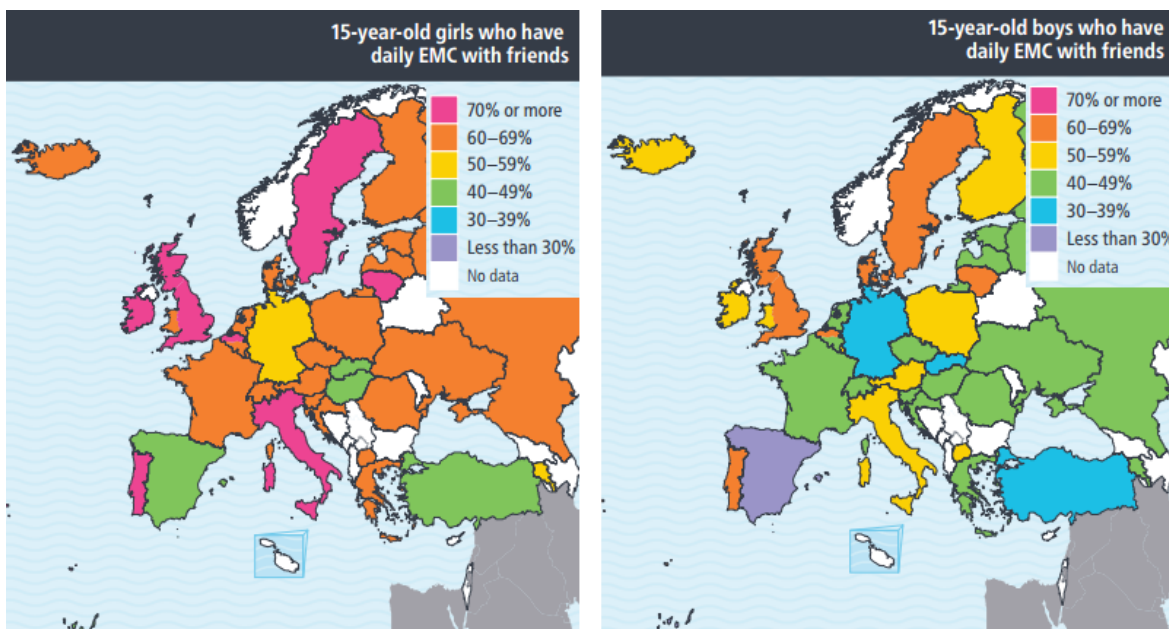
První návštěva gynekologa proběhne v 15. roku věku, následují každoroční pravidelná preventivní vyšetření. Součástí vyšetření je odběr materiálu z děložního čípku, poučení o samovyšetření prsou, doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření (nad 45 let).

3.2 Životní styl

Zřejmě největší měrou ovlivňuje zdraví jednotlivce jeho životní styl. Životní návyky jsou rozdílné v různých zemích a světadílech. Zdravotní stav jedince závisí na jeho přístupu k prevenci a také přírodních podmínkách, ve kterých žije.

Pracovní zařazení může zdraví člověka značně poškodit. Nejvíce takových případů se objevuje v kategorii pracovníků, kteří mají za něco odpovědnost. Často jsou vystavováni stresu a nátlaku okolí. Pracují přesčas bez přestávky na oddech nebo jídlo. Kvůli špatné situaci na trhu práce nechtějí přijít o místo a plní mnohdy až nesplnitelné nároky nadřízených. Berou si práci domů a pracují do pozdních nočních hodin. S prací navíc souhlasí také kvůli vyššímu příjmu do rodinného rozpočtu. Přepřacovaní zaměstnanci jsou nevyspalí, nevrlí, nemají čas na své koníčky, rodinu ani přátele.

Způsob života je podmíněn také místu bydlení a tradicím. Ve velkých městech lze najít několik fitness a wellness studií. Relaxace je pro zdraví člověka důležitá stejně jako pohyb a spánek. Na vesnicích neexistují téměř žádné posilovny, ale už vesnický styl a práce na zahradě je dostatečným pohybem, který je tolik potřebný.



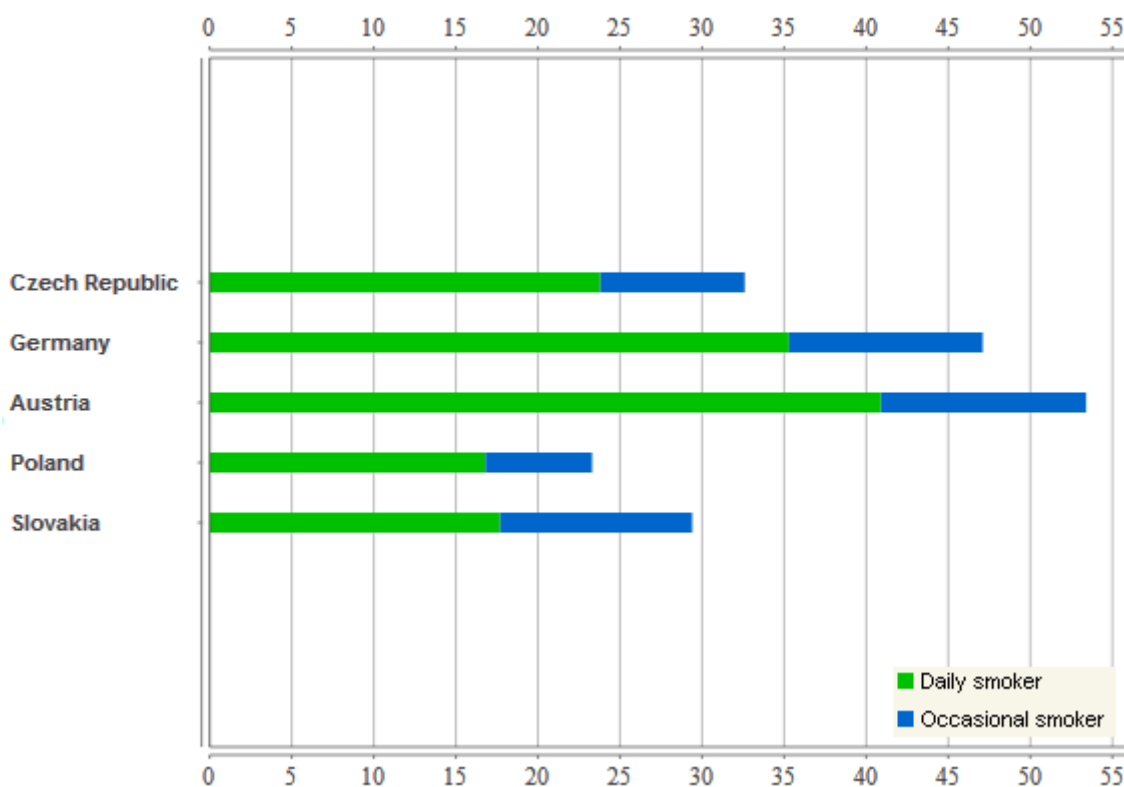
Obr. č. 3 – Dívky a chlapci na PC [www.euro.who.int]

Na obrázku č. 3 je barevně vyobrazena situace v Evropě, která se týká právě životního stylu. Konkrétně jde o grafické zobrazení skutečnosti, kolik % 15 – letých chlapců a dívek je každý den ve spojení se svými přáteli přes počítač. Levá část obrázku se týká dívek, pravá potom chlapců. Zvláštností je, že evropské dívky tráví na PC s přáteli mnohem více času

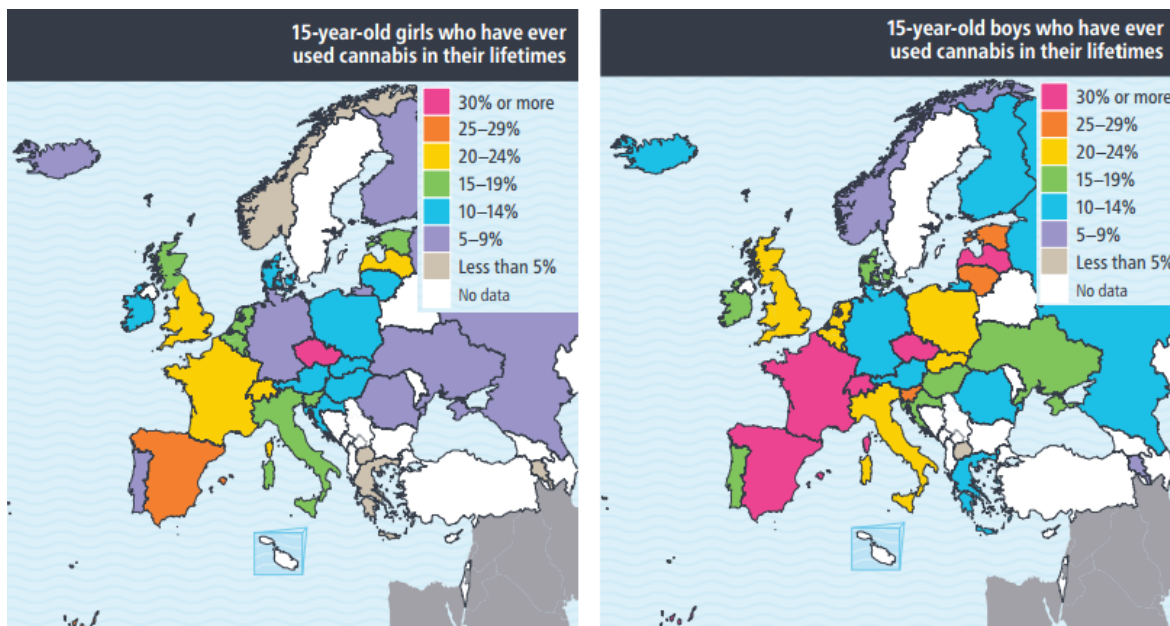
než chlapci ve stejném věku. Mapy jasně dokazují, že mladistvým chybí pohyb na čerstvém vzduchu a osobní kontakt s kamarády. Lze pak očekávat od této skupiny mladých nervozitu při jednání s cizími lidmi, při pracovních pohovorech, neznalost základních pravidel pro jednání s lidmi.

Snad nejhorším životním návykem je kouření. Státy bojují za omezení počtu kuřáků, protože kouření má vliv na zdraví jedince a nepřímo také na zdraví celé společnosti. Jsou zaváděny nejrůznější antireklamy v podobě nápisů na balení cigaret. Jak se ovšem ukázalo, takovéto opatření neovlivní rozhodnutí kuřáka cigarety si nekoupit.

Graf č. 1 – Podíl kuřáků ve společnosti v % ve věku 15 – 24 let [www.europa.eu]

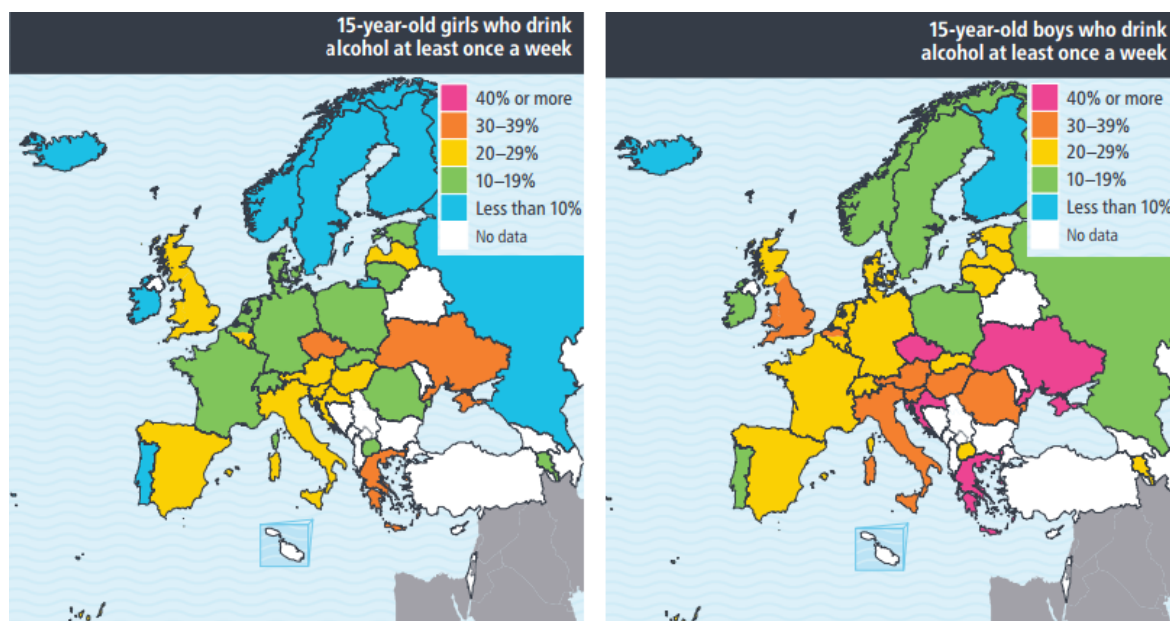


Podíl kuřáků ve společnosti v % lze vyčíst z grafu č. 1. V tomto případě se jedná o téměř současná data. Podle webových stránek Evropského statistického úřadu byla jednotlivá data sbírána v letech 2003 – 2007. Zelenou barvou jsou vyznačeni lidé, kteří kouří denně. Modrá barva patří pouze příležitostným kuřákům. Dohromady je jejich podíl skutečně vysoký. V době průzkumu bylo v České republice téměř 35 % obyvatelstva kuřáci. Toto číslo se nemusí zdát příliš vysoké, pokud by se jednalo o celkový počet kuřáků. Bohužel není tomu tak. Do průzkumu byli zahrnuti pouze mladí lidé ve věku 15 – 24 let.



Obr. č. 4 – Užívání marihuany [www.euro.who.int]

U mladých lidí je stále v oblibě lehká droga marihuana. Přestože se jedná o lehkou drogu, na kterou se údajně nedá vypěstovat závislost, výsledky průzkumu prováděného Světovou zdravotnickou organizací (WHO) dokážou šokovat. Předchozí obrázek č. 4 opět přináší nečekané zjištění. Průzkum zjišťoval, zda mladiství ve věku 13 – 15 let někdy v životě užívali marihuanu. Podíl českých dívek a chlapců, kteří mají s touto drogou zkušenosti, je nejvyšší v rámci celé Evropy.



Obr. č. 5 – Užívání alkoholu [www.euro.who.int]

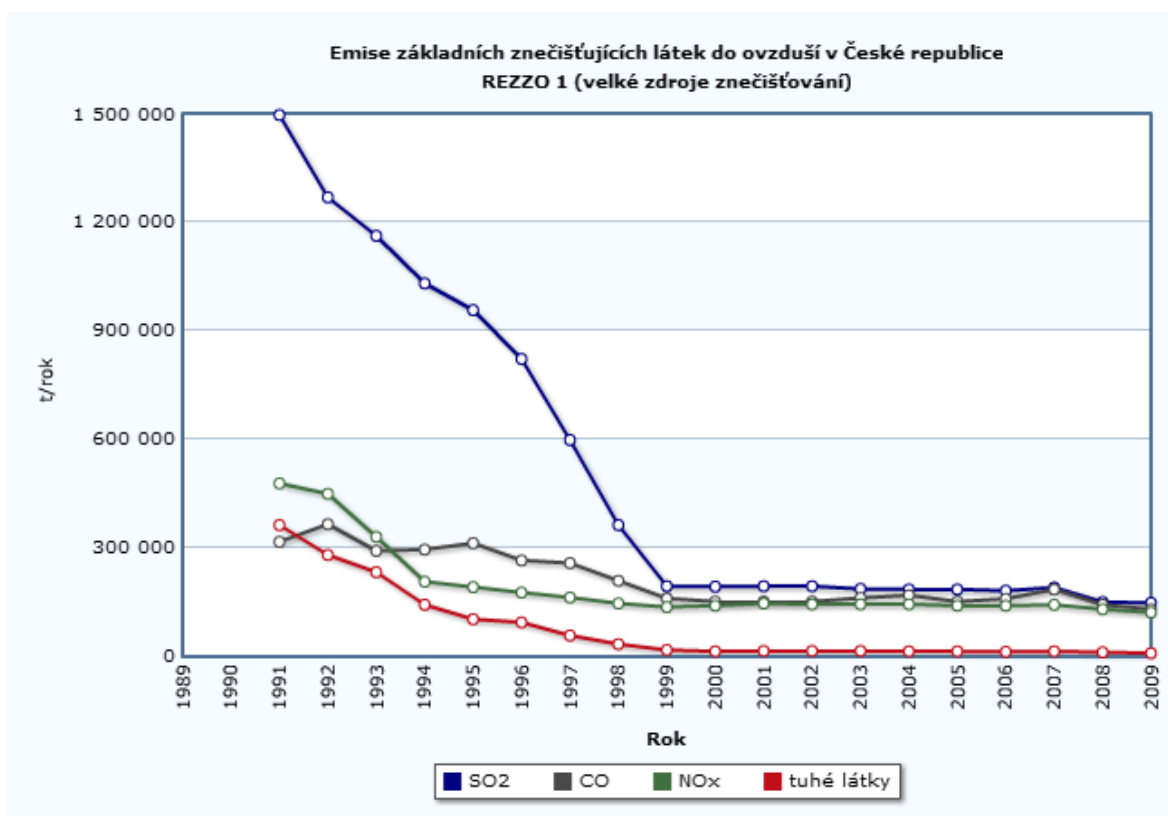
Alkoholem a jeho užíváním se zabývá obrázek č. 5. Opět je Česká republika v žebříčku na prvních příčkách, i když v tomto případě to není lichotivý výsledek. Dívky a chlapci odpovídali, zda pravidelně jednou za týden pijí alkohol. Výsledky jsou přímo alarmující, vzhledem k nízkému věku dotazovaných. Otázkou zůstává, kde na alkohol berou peníze a kdo mladistvým pod 18 let alkohol prodá a nalévá.

Z výsledků studie WHO bylo znepokojeno také Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Proto vydalo v roce 2012 tiskovou zprávu, ve které na nejhorší výsledky upozorňuje a zavazuje se životní styl českých dětí změnit svým nařízením a jednáním. Ministerstvo se chce zaměřit hlavně na pohybové aktivity a zdravé stravování. Obě tyto věci dětem chybí, a to se pak projeví na jejich zdraví.

3.3 Čistota ovzduší

V současné době je potřeba se spíše zaměřit na prevenci v oblasti nezdravotnických faktorů. Tyto faktory zdraví velmi ovlivňují, ale problémem společnosti je malé zaměření. Společnost obecně si neuvědomuje, jak moc může čistota ovzduší, vody, bezpečnost při práci nebo hluk ovlivnit zdraví všech. Prevence v této oblasti je spojena s vysokými náklady, ovšem zdraví společnosti se s tím nedá srovnávat.

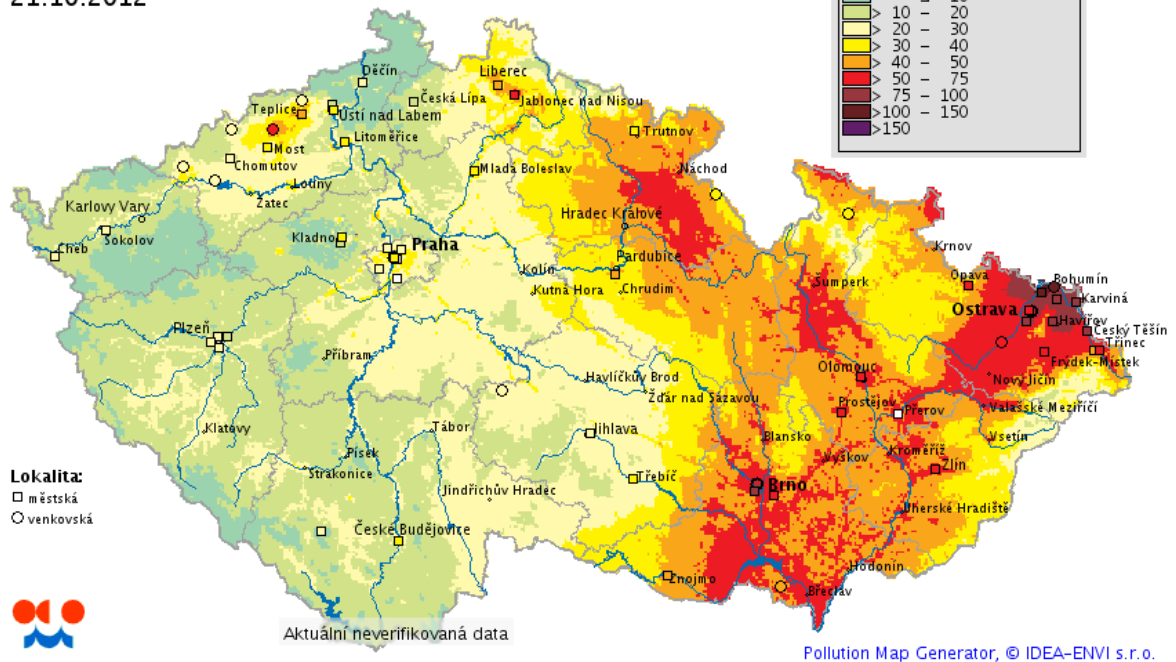
Graf č. 2 – Ovzduší v ČR [www.chmu.cz]



Z grafu č. 2 lze vyčíst, že nejvíce ovzduší nad Českou republikou již několik let ovlivňují hodnoty SO_2 . Od roku 1999 se ovšem hodnoty drží na přiměřeně nízké hranici. Bylo by samozřejmě vhodné snížit všechny emise v ovzduší. Tím by se jistě zlepšil i zdravotní stav obyvatel. Je nutné si také uvědomit, že graf zobrazuje pouze průměr za všechny oblasti České republiky. Ne všude je situace se smogem stejná.

Únosné hranice emisí v ovzduší jsou upraveny v zákoně o ochraně ovzduší, který je platný od 1. září 2012. Díky tomuto zákonu lze při překročení hranic uniklých emisí do ovzduší vyhlásit smogovou situaci. Platnost nového zákona o ochraně ovzduší v České republice způsobila vyhlášení smogové situace na Ostravsku v neděli 21. října 2012 v pozdních večerních hodinách. Jak bylo ten den znečištěno ovzduší nad celou republikou, ukazuje následující přehledný obrázek.

PM₁₀ – částice PM₁₀
24hodinový průměr
21.10.2012



Obr. č. 6 – Smogová situace v ČR 21. 10. 2012 [www.chmu.cz]

Na obrázku č. 6 je barevně vyobrazena smogová situace nad Českou republikou 21. října 2012. Nejhorší situace byla v okolí Ostravy. Čistě ovzduší nebylo ten den ani v Mostě a Jihomoravském a Královéhradeckém kraji.

Rady, jak se zachovat při vyhlášení smogové situace, má na svém webu uveřejněny Státní zdravotní ústav ČR. Se smogem souvisí i regulační řád, který omezuje používání motoro-

vých vozidel v lokalitě smogové situace. Zpravidla se jedná o slevu nebo zcela bezplatnou jízdu v soupravách městské hromadné dopravy. Během trvání smogové situace se veřejnosti nedoporučuje pobíhat venku déle než je nutné, nepřetápět místnosti, zbytečně nevětrat, neprovozovat venkovní sporty. Aby se situace ještě více nezhoršovala, je zakázáno rozdělávat venku otevřené ohně, spalovat v kamnech odpady jako například plasty, gumy, lakované dřevo apod.

(www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/smogova-situace-co-muzeme-udelat)

3.3.1 Společenská odpovědnost firem

Novým trendem ve světě, Evropě, ale i u nás je zapojit se do projektu společenské odpovědnosti firem. V současné době se tato akce týká spíše větších nejenom průmyslových organizací. Projekt je u veřejnosti velmi dobře hodnocen, protože čistota ovzduší se v posledních letech zhoršuje právě díky průmyslové výrobě.

Společensky odpovědné firmy nemyslí pouze na zisk z prodeje. Zisk je stále jejich hlavní prioritou, protože z něj podnik „žije“. Zákazník, který si zakoupil produkt dané firmy, ovšem nemusí být vždy spokojen – může jej trápit znečišťování ovzduší. Díky projektu společenské odpovědnosti firem se management snaží ovlivnit nejenom hlavní cílovou skupinu, kterou jsou odběratelé jejich výrobků, ale také celou řadu jiných zájmových skupin. Jedná se například o ekologické organizace, dodavatele, stát nebo banky. Pokud se organizace zapojí do společenské odpovědnosti, získá tím nejenom dobré jméno a uznání u vyjmenovaných skupin, ale také chrání životní prostředí svou ekologickou výrobou.

Společensky odpovědně podnikat znamená změnit svou výrobní strategii tak, aby výroba zbytečně nezatěžovala životní prostředí. Firmy například používají jiné materiály na obaly, instalují filtry pro zachycení škodlivých částic unikajících do ovzduší, ve svém nejbližší okolí vysazují zeleň. Taková organizace se může zapojit do několika akcí, které souvisí se společenskou odpovědností. Každoročně se koná akce pod názvem Hodina Země nebo již několik let běží projekt Zelená kancelář.

Hodina Země je již z názvu téměř patrná. Do této akce se mohou zapojit nejenom organizace, ale také města nebo pouze jednotliví lidé. Hlavním cílem je vypnout na 60 minut



Obr. č. 7 – Hodina Země [www.lenovo.sk]

v jeden den v roce přebytečná osvětlení bytů, reklamních nápisů, osvětlení památkových budov. Hodina Země probíhá ve stejný čas na celé zemi současně.

(www.csr-online.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 SOUČASNÝ STAV DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE V OKRESE HODONÍN

V roce 2011 působilo v Jihomoravském kraji celkem 3 245 zdravotnických zařízení, včetně lékáren a výdejen zdravotnických potřeb. Zřizovatelem 28 z nich bylo Ministerstvo zdravotnictví a ostatní centrální orgány, u 24 zařízení byl zřizovatelem kraj, 18 zřizovala města a obce, 11 církve a 3 064 zařízení byla soukromá zařízení (zřizovatel fyzická nebo právnická osoba). (www.czso.cz)

Do sítě zdravotnických zařízení ústavní péče bylo zahrnuto celkem 22 nemocnic, 7 odborných léčebných ústavů (včetně lázní), 2 hospicová zařízení, 2 lůžková zařízení s přesně vymezeným zaměřením. Obyvatelům Jihomoravského kraje bylo k dispozici dohromady 315 lékáren a 17 výdejen zdravotnických prostředků. Pod jednu lékárnu spadalo průměrně 3 703 obyvatel. (www.czso.cz)

Pro účely návrhu koncepce umístění zdravotnického střediska ve městě Vracov je vhodné údaje uvádět maximálně pro okres Hodonín. Situace v okrese pro rok 2011 je přehledně uvedena v následující tabulce č. 1.

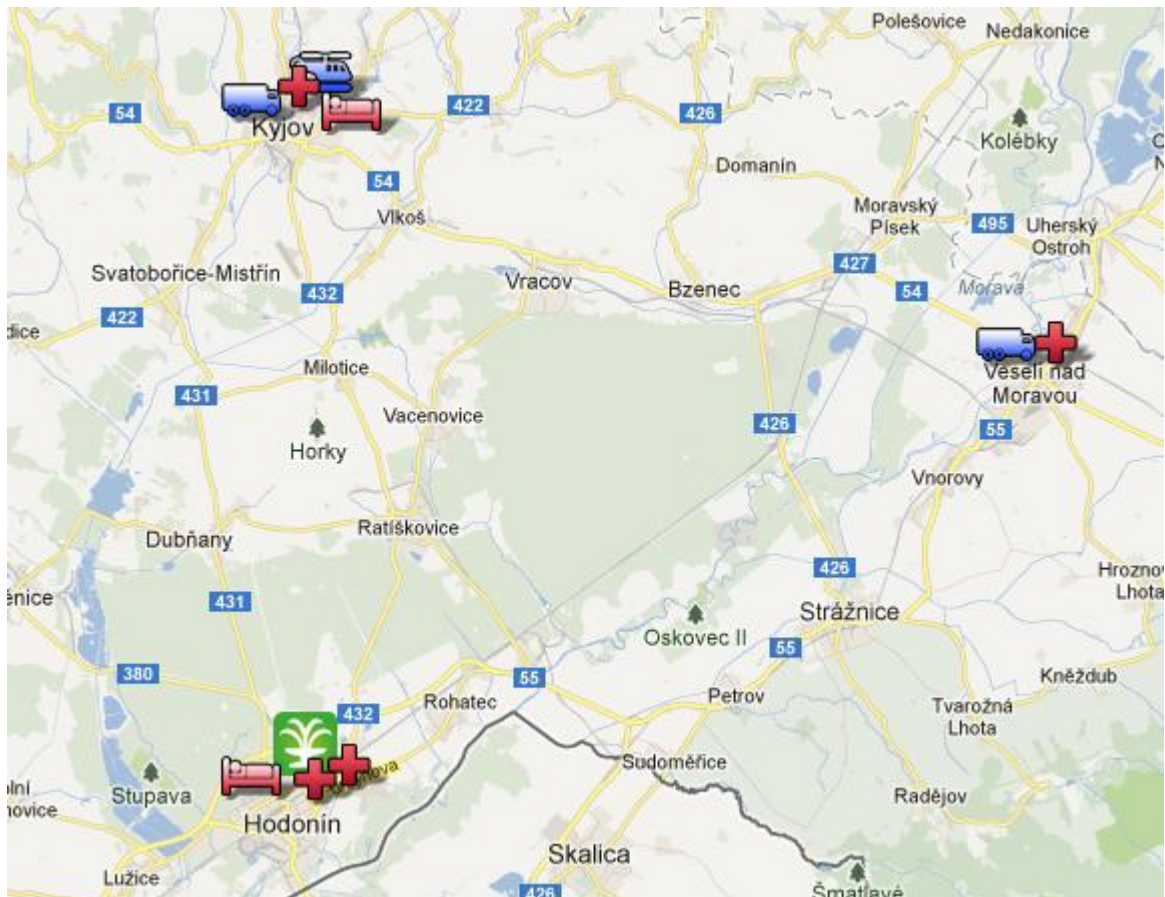
Tabulka č. 1 – Zdravotnická zařízení v okrese Hodonín za rok 2011

[www.uzis.cz]

Okres Hodonín	Počet zařízení	Počet lékařů
Nemocnice	2	212,75
Odborné léčebné ústavy	-	-
Lázeňské léčebny	1	7,50
Samostatná ambulantní zařízení	314	280,48
Zvláštní zdravotnická zařízení	3	1,29
Zařízení lékárenské péče	54	-
Orgány ochrany veřejného zdraví	-	-
Ostatní	-	-
Zdravotnická zařízení celkem	374	502,02

Podle provedeného sčítání lidu v roce 2011 žilo v okrese Hodonín celkem 153 225 obyvatel. Pokud tento údaj porovnáme s údaji v předchozí tabulce, lze zjistit, že současná situace dostupnosti zdravotní péče není zcela příznivá. Například na 1 lékaře připadá asi 306 paci-

entů. Tento počet se nemusí zdát vysoký. Ovšem na důkladnější péči a přátelštější vztah mezi lékařem a pacientem je tento počet vysoký. Jeden lékař si nemůže pamatovat problémy všech svých pacientů. Při návštěvě každého z nich musí tedy nastudovat jeho zdravotní stav (např. alergie na léky apod.) z karty. Každé takové čtení v kartě zdržuje lékaře od práce vyšetřování pacienta a tím se prodlužuje délka jednoho pacienta v ordinaci.



Obr. č. 8 – Dostupnost zdravotní péče v okrese Hodonín [vlastní zpracování; www.maps.google.cz]

4.1 Nemocnice

Nemocnice Kyjov a Hodonín poskytují ambulanci i lůžkovou péči obyvatelům okresu Hodonín. Rozmístění nemocnic je přehledně zobrazeno na obrázku č. 8, kde jsou nemocnice symbolizovány červeným lůžkem s pacientem. Obě nemocnice společně poskytují péči pro obyvatele okresu v oborech interny, chirurgie, dětské, gynekologie-porodnictví a ARO.

Obory neurologie, ortopedie, urologie, kožní, oční, rehabilitace, ušní – nosní – krční, plicní a infekční zajišťuje pouze nemocnice v Kyjově. Mimo to provozuje kyjovská nemocnice také lůžka následné péče na detašovaném pracovišti ve Veselí nad Moravou. V kyjovském

areálu je pro pacienty funkčních 48 odborných ambulancí. Nemocnice dále organizuje dětskou, všeobecnou a stomatologickou lékařskou službu první pomoci. Součástí areálu je také vlastní parkoviště pro pacienty a návštěvníky nemocnice a vlastní heliport umístěný na střeše jedné z budov (ikona vrtulníku na obrázku č. 8). Zcela novou službou je otevření veřejné lékárny. (www.nemkyj.cz)

Nemocnice Tomáše Garrigue Masaryka v Hodoníně společně se svými zaměstnanci zajišťuje terapeutickou, preventivní a diagnostickou činnost nejen na lůžkových odděleních, ale také odborných ambulancích a na pracovištích komplementární složky. Dále se jedná o odběr, zpracování a výrobu transfúzních přípravků, provoz ústavní i veřejné lékárny, dopravní zdravotní službu a svoz biologického odpadu. Ambulantní složka čítá celkem 22 odborných ambulancí a pracovišť. (www.nemho.cz)

4.2 Lázeňská léčebna

Lázeňská léčebna je umístěna v Hodoníně již od roku 1979. Tehdy byly lázně v Hodoníně součástí lázní Luhačovice a celková lůžková kapacita činila 166 míst. Od roku 1993 jsou lázně v majetku města Hodonín a staly se samostatnou a soběstačnou složkou s názvem Lázně Hodonín.

Pro hodonínské lázně je typickým rysem léčivá jodo-bromová minerální voda, někdy nazývaná také solanka. Tato minerální voda patří mezi nejkvalitnější vody v celé Evropě. Jak je již z názvu patrné, solanka má vysoký obsah jodových solí s nízkou mineralizací, často je přirovnávána k vodě z Mrtvého moře. Na jižní Moravě je přírodní minerální zdroj těžen z vrtů téměř 2 km hlubokých, jedná se o nejhlubší vrty na území České republiky.

Lázně Hodonín jsou určeny pro pacienty s onemocněním pohybového aparátu a kardiovaskulárního systému. Dále je zde zajištěna také léčba chronických pohybových onemocnění, předoperačních a pooperačních stavů i poúrazová rehabilitace. Umístění lázní v okrese Hodonín lze na obrázku č. 8 zmapovat podle zelené ikony léčivého pramene. (www.laznehodonin.cz)

4.3 Zvláštní zdravotnická zařízení

Zvláštní zdravotnická zařízení jsou pak podle ÚZIS dále členěna na kojenecké ústavy a dětské domovy, dětské stacionáře a dětská centra, jesle a další dětská zařízení, stacionáře

pro dospělé, dopravní a záchranná zdravotnická služba. V hodonínském okrese se konkrétně nachází 1 kojenecký ústav, 2x dopravní a záchranná zdravotnická služba.

Jediný kojenecký ústav se nachází přímo v areálu nemocnice v Kyjově, nyní vystupující pod novým názvem Dětské centrum Kyjov. Jsou zde umístěny děti do věku 3 let, které žily v nevhodném domácím prostředí pro jejich vývoj, o které se nemá kdo starat a pečovat, nebo nezletilé děti, jejichž péči rodiče nezvládají. Ve výjimečných případech jsou v centru umístěny i starší děti. Díky svému společnému umístění v pavilonu s porodním oddělením poskytuje ideální podmínky pro vykonávání tzv. utajených porodů. (www.dckyjov.cz)

Dopravní a záchranná služba okresu Hodonín má dvě stanoviště – Kyjov a Veselí nad Moravou (na obrázku č. 8 ikona modrého záchranného vozu). Dopravní a záchranná služba zajišťuje převoz pacientů po celém území České republiky, svoz biologického materiálu do laboratoří na území okresu, rozvoz vysterilizovaného materiálu, svoz odpadů, pošty a další potřebné služby. U speciálních rozborů se materiál převáží do akreditovaných laboratoří se sídlem po celé republice. K 31.12.2011 dopravní a záchranná služba hodonínského okresu disponovala celkem 44 vozidly, z toho bylo 23 vozidel sanitních, 16 provozních a 5 referenčních. Celkový počet řidičů sanitních vozidel ke stejnému datu byl 21. (www.uzis.cz)

4.4 Polikliniky

V okrese Hodonín se v současné době nachází celkem 4 polikliniky, které jsou rozmístěny tak, aby byly dostupné co nejširšímu spektru obyvatel. Na obrázku č. 8 jsou polikliniky označeny červeným křížkem.

V Kyjově je umístěna 1 poliklinika, v rámci které jsou poskytovány nejenom zdravotnické služby. V budově kyjovské polikliniky má sídlo celkem 5 praktických lékařů, 5 zubních lékařů, 7 odborných lékařů. Pacientům je také přístupný rentgen a několik odborných ambulancí a poraden, samozřejmostí je také lékárna. Mezi další poskytované služby pak patří masáže, laser terapie, oční optika nebo kadeřnictví. (www.poliklinikakyjov.cz)

Další poliklinika je umístěna ve Veselí nad Moravou. Tady mají své ambulance 4 praktičtí lékaři pro dospělé, 2 praktičtí lékaři pro děti a dorost. Součástí veselské polikliniky jsou dvě moderní chirurgické ambulance, rentgen s ultrazvukem, další odborné ambulance společně s poradnami, nově vybudovaná lékárna a prodejna optiky. (www.poliklinikaveseli.cz)

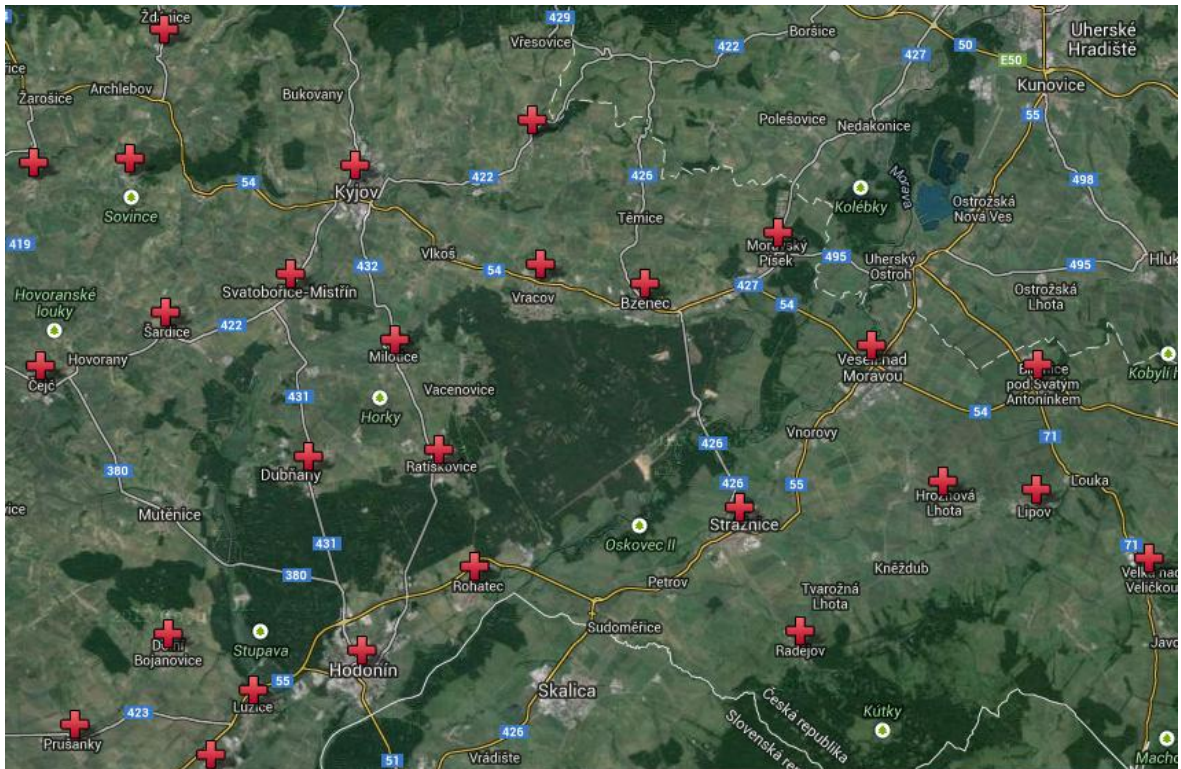
Zbývající 2 polikliniky jsou umístěny v Hodoníně. Dostupné služby pro pacienty jsou téměř shodné s nabídkou kyjovské a veselské polikliniky. Mimo zdravotnické služby jsou v rámci obou hodonínských poliklinik dále nabízeny lékárenské služby spojené s prodejem ortopedických pomůcek a potravinových doplňků. (polhod.webnode.cz)

5 SOUČASNÝ STAV PRIMÁRNÍ PÉČE V OKRESE

Teoretické poznatky o primární péči jsou uvedeny v předcházející části. Nyní je vhodné zaměřit se na primární péči v konkrétní lokalitě. V tabulce č. 1 jsou uvedeny počty zdravotnických zařízení v okrese Hodonín. Do celkového počtu samostatných ambulantních zařízení patří samostatné ordinace lékařů primární péče i lékařů specialistů, polikliniky a zdravotnická střediska.

Tabulka č. 2 – Počet ordinací praktických lékařů v okrese Hodonín [www.lkcr.cz]

Název obce/města	Počet
Blatnice pod Svatým Antonínkem	1
Bzenec	2
Čejč	2
Dolní Bojanovice	1
Dubňany	2
Hodonín	22
Hroznová Lhota	1
Ježov	1
Kyjov	9
Lipov	1
Lužice u Hodonína	2
Mikulčice	1
Milotice u Kyjova	1
Moravský Písek	1
Násedlovice	1
Prušánky	1
Radějov u Hodonína	1
Ratíškovice	3
Rohatec	2
Strážnice	4
Svatobořice - Mistrín	2
Šardice	1
Velká nad Veličkou	3
Veselí nad Moravou	7
Vracov	2
Ždánice	3
Želetice u Kyjova	1
Celkem	78

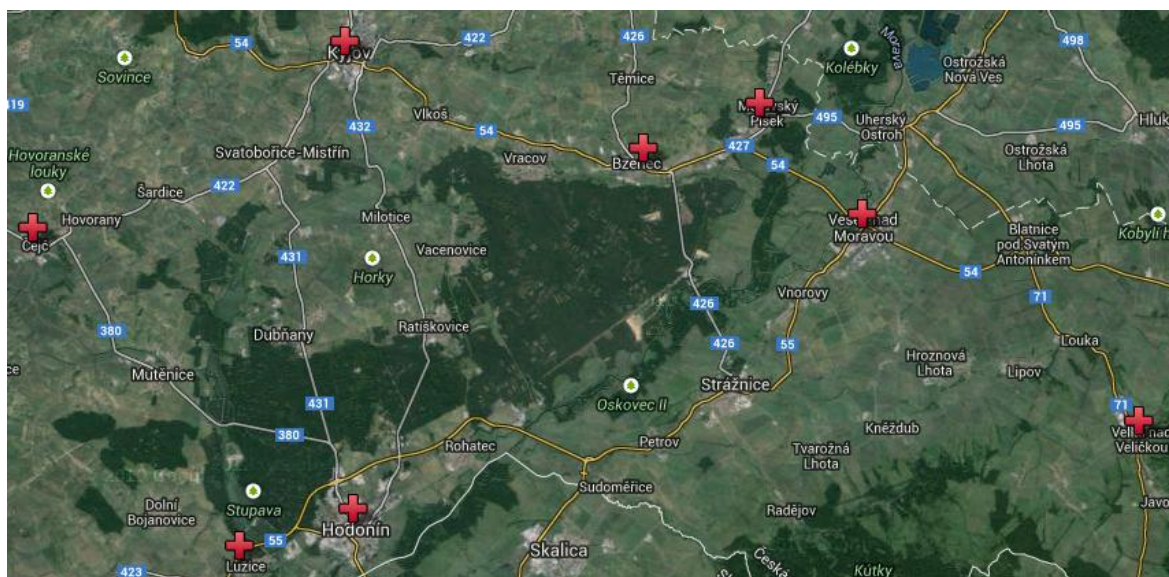


Obr. č. 9 – Mapa praktických lékařů v okrese Hodonín [vlastní zpracování,
www.maps.google.cz/]

Podle údajů z databáze České lékařské komory je v okrese Hodonín registrováno celkem 78 ambulancí všeobecných praktických lékařů. Jejich zastoupení v jednotlivých městech a obcích je shrnuto v tabulce č. 2. Pro větší přehlednost je ještě připojen obrázek č. 9, který vychází z předchozí tabulky. Nejvíce lékařů je v Hodoníně a Kyjově. V těchto dvou městech jsou také umístěny okresní nemocnice. Při zkoumání tabulky lze dojít k závěru, že za praktickým lékařem musí pacienti z menších obcí dojíždět. Zastoupení praktických lékařů v hodonínském okrese se zdá být dostatečné. Podle geografického hlediska není okres zcela zaplněn ambulancemi všeobecných praktických lékařů. Důležité je podotknout, že někteří z všeobecných praktických lékařů mají své ambulance současně ve více městech. Údaje v tabulce neuvádí počet lékařů, ale počet ordinací.

Tabulka č. 3 – Počet ordinací gynekologů
v okrese Hodonín [www.lkcr.cz]

Název města/obce	Počet
Bzenec	1
Čejč	1
Hodonín	9
Kyjov	10
Lužice u Hodonína	1
Moravský Písek	1
Velká nad Veličkou	1
Veselí nad Moravou	1
Celkem	25



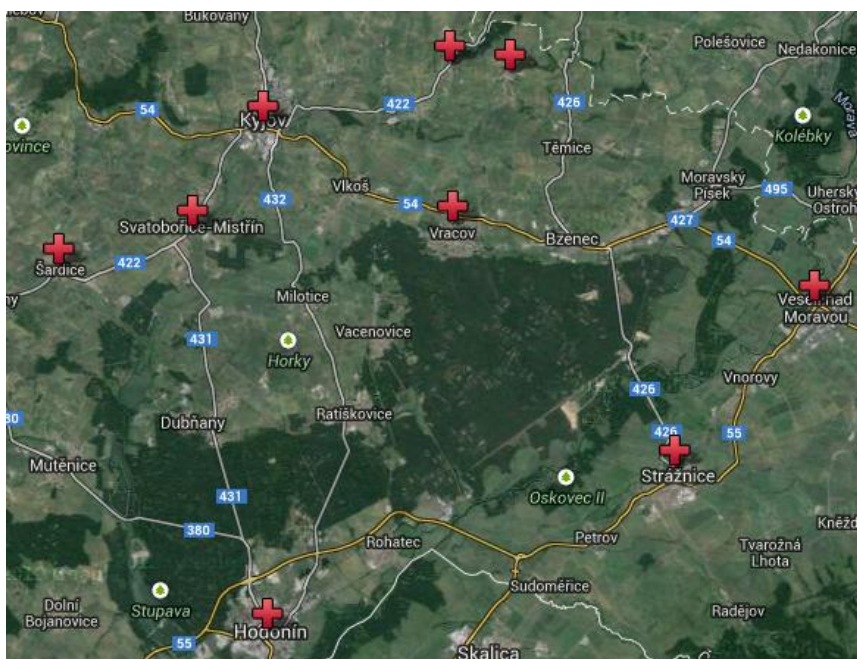
Obr. č. 10 – Mapa gynekologů v okrese Hodonín [vlastní zpracování,
www.maps.google.cz]

Ordinace gynekologů patří také do primární péče. Situaci v okrese Hodonín můžeme sledovat v tabulce č. 3 a na obrázku č. 10. V okrese Hodonín se v současné době nachází celkem 25 ordinací gynekologické péče. Opět i v tomto případě se nejedná o celkový počet lékařů, ale počet ordinací. Nejvíce ordinací lze navštívit v Kyjově a v Hodoníně. Jedná se o 2 největší města okresu Hodonín, takže tyto údaje nejsou nijak překvapující.

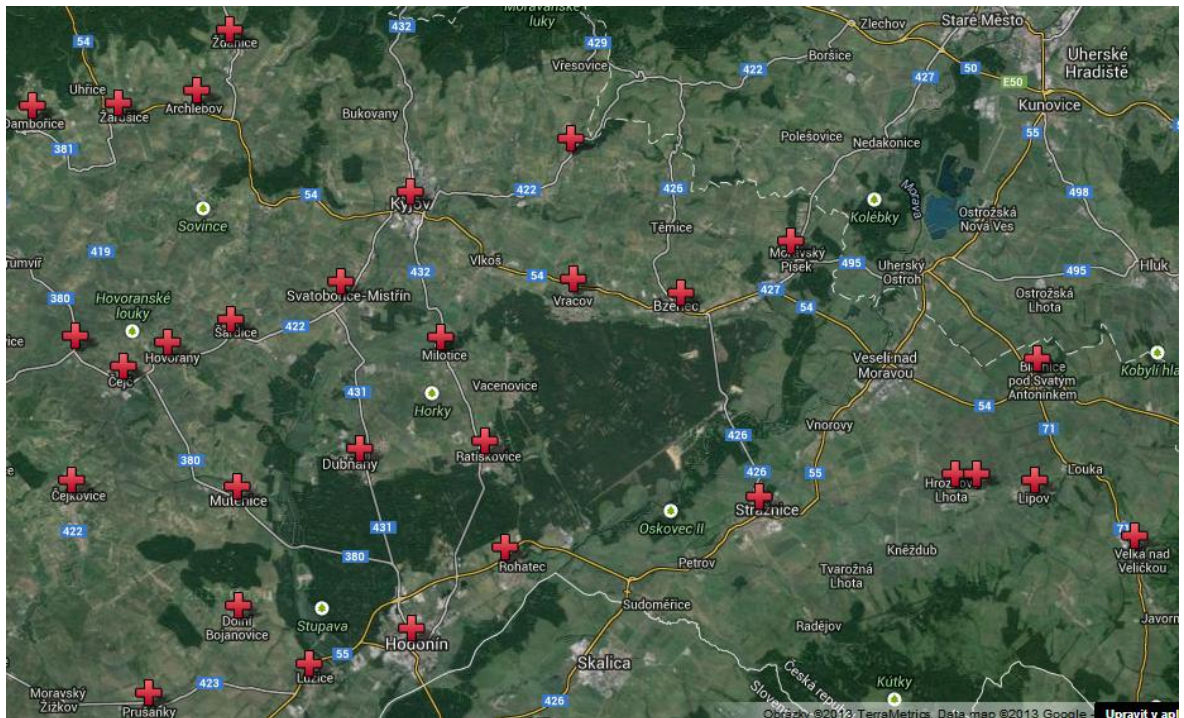
Následující tabulka č. 4 a obrázek č. 11 uvádí počet ordinací praktických lékařů pro děti a dorost v okrese Hodonín. Opět se jedná pouze o počet ordinací a ne počet lékařů. Tabulka jasně dokazuje, že s počtem lékařů pro děti je okres Hodonín velmi slabě obsazen. Vzhledem k tomu, že se jedná o prevenci ze všech nejdůležitější, bylo by vhodnější počet dětských lékařů a jejich ordinací v okrese Hodonín navýšit. Zdravotní problémy neléčené nebo zanedbané v dětství mohou pak trápit celý život.

*Tabulka č. 4 – Počet ordinací dětských praktických lékařů v okrese Hodonín
[www.lkcr.cz]*

Název obce/města	Počet
Kyjov	2
Hodonín	2
Ježov	1
Strážnice	1
Svatobořice - Mistrín	1
Šardice	1
Veselí nad Moravou	1
Vracov	1
Žeravice	1
Celkem	11



Obr. č. 11 – Mapa dětských lékařů v okrese Hodonín [vlastní zpracování, www.maps.google.cz]



Obr. č. 12 – Mapa dentistů v okrese Hodonín [vlastní zpracování, www.maps.google.cz]

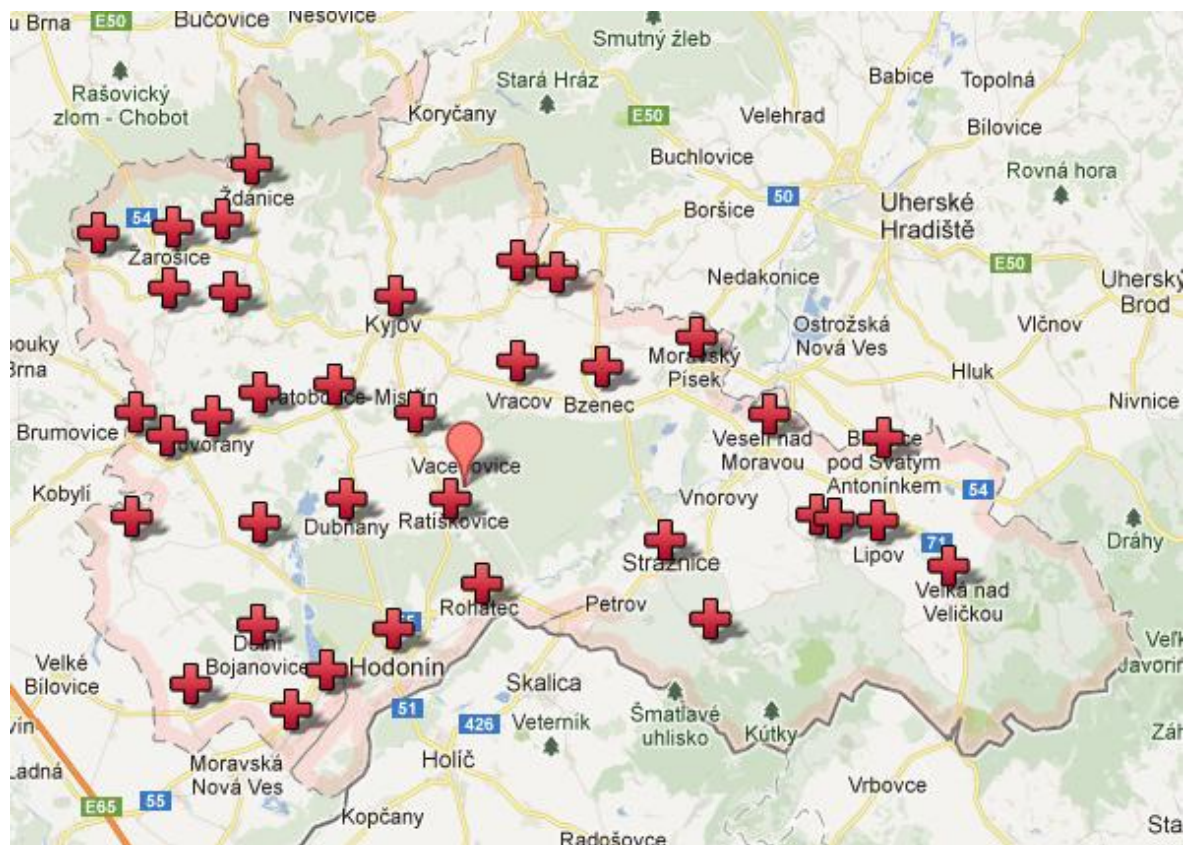
Na předchozím obrázku č. 12 a v následující tabulce č. 5 jsou údaje o stomatologické lékařské péči. Jedná se o data z jiného dostupného zdroje než předchozí tabulky. Údaje v tabulce č. 5 informují opět pouze o počtu ordinací zubních lékařů v jednotlivých městech a obcích okresu Hodonín. Součtový řádek tedy není ukazatelem o počtu lékařů.

Tabulka č. 5 – Počet ordinací zubních lékařů v okrese Hodonín [www.dent.cz]

Název obce/města	Počet
Archlebov	1
Blatnice pod Svatým Antonínkem	1
Bzenec	3
Čejč	2
Čejkovice	1
Dambořice	1
Dolní Bojanovice	1
Dubňany	2
Hodonín	27
Hovorany	1
Hroznová Lhota	1
Ježov	1
Kyjov	19
Lipov	1
Lužice u Hodonína	1
Milotice	1
Moravský Písek	2
Mutěnice	1
Prušánky	1
Ratíškovice	1
Rohatec	1
Strážnice	4
Svatobořice - Místřín	1
Šardice	1
Tasov	1
Terezín	1
Velká nad Veličkou	2
Vracov	2
Žarošice	1
Ždánice	3
Celkem	86

6 PROBLÉM SOUČASNOSTI

Celková dostupnost primární zdravotní péče v okrese Hodonín je zaznačena v následující mapce. Růžové ohraničení slouží k lepší orientaci v mapce, aby bylo jasné vidět odkud a kam se okres Hodonín rozkládá. Červenými křížky jsou na mapce v okrese Hodonín označena všechna města, obce a vesnice, kde se nachází minimálně jedna ambulance lékaře poskytujícího primární zdravotní péči. Tyto údaje vycházejí z předchozích tabulek.



Obr. č. 13 – Dostupnost primární péče v okrese Hodonín [vlastní zpracování;

www.maps.google.cz]

Z mapy na obrázku č. 9 lze usoudit hned několik závěrů. Hustota míst s poskytováním primární zdravotní péče by se mohla na první pohled zdát jako dostatečná. Ovšem již na první pohled je poznat, že se v hodonínském okrese vyskytují některá místa, která nejsou dostatečně pokryta a kde lékařská péče zcela schází.

Dostupnost zdravotní péče v okrese Hodonín jako celku je velmi špatná. Z některých malých měst a obcí musí pacienti za svým praktickým lékařem a následně odborníkem složitě dojíždět, často i několik desítek kilometrů. Možným řešením je vybudování nového zdravotnického centra ve větším městě s určitou spádovou oblastí, odkud je dobré dopravní spojení nejenom z celé spádové oblasti, ale také k lékařům specialistům.

Dalším problémem současnosti je umístění menších zdravotních středisek v nevyhovujících prostorech. Většina lékařů ordinuje ve starých budovách, které by již neměly sloužit pro poskytování zdravotní péče. Budovy zdravotních středisek byly postaveny za jiným účelem, než je zdravotnictví. Současným zákonným podmínkám by vyhovoval jen zlomek budov, ve kterých lékaři mají umístěny své soukromé ordinace. Stejný problém trápí i zdravotní středisko ve Vracově. O tomto konkrétním středisku a řešení jeho problému se zabývají následující kapitoly.

Projektem nového zdravotního střediska vzniká jakési ideální řešení pro pacienty z vybrané spádové oblasti. Jedná se o předběžný návrh do budoucnosti jako možné řešení současného problému za finančně přiměřené náklady s možností kombinovaného financování.

7 PROJEKT NOVÉHO ZDRAVOTNÍHO STŘEDISKA

Při myšlence o vybudování nového zdravotního střediska je nutné uvědomit si hned několik nedostatků současných zdravotních středisek. Prvním krokem by mělo být zaměřit se na tyto nedostatky a u projektu nového zdravotnického centra se těmito nedostatky vyhnout a projekt navrhnout tak, aby byl výskyt všech současných i budoucích nedostatků a chyb eliminován.

Nejdůležitějším aspektem pro rozhodování o projektu nového zdravotního střediska bude zcela určitě výběr vhodné lokality pro umístění. Od vybrané spádové oblasti se odvíjí další body projektu. Nové zdravotní středisko musí být umístěno v takovém městě, které je snadno přístupné všem obyvatelům celé spádové oblasti. Snadná by také pro všechny obyvatele měla být i následná doprava ke specialistům do vzdálenějších měst.

Další úvahy by se měly ubírat takovým směrem, jako je například zvažování, pro který typ pacientů bude středisko určeno. Podle zvolené věkové struktury nebo jiné typologie pacientů a budoucích zákazníků bude vhodné zajistit poskytování všech služeb, které by mohly být pro pacienty zajímavé a také potřebné.

7.1 Umístění

Po podrobnějším prostudování mapy dostupnosti primární zdravotní péče v okrese Hodonín byla po dlouhé úvaze vybrána jako lokalita pro umístění nového zdravotního střediska okolní města Vracova. Od toho se bude dále odvíjet výběr spádové oblasti.

7.1.1 Současné středisko

V současné době je ve Vracově zdravotní středisko umístěno v budově radnice, která je dominantou města. Byla postavena podle plánů architekta Jiřího Jeřábka v letech 1948 – 1950. Radnici tvoří dvě jednoposchodové budovy, mezi kterými je malé nádvoří. V prostorách první budovy s věžičkou se nachází pošta, matrika, obřadní síň a kanceláře Městského úřadu. (Hurt, 1969)

V druhé budově pak má sídlo zdravotní středisko. Své ordinace zde mají dva praktičtí lékaři pro dospělé, dva dentisté, jeden gynekolog, jeden praktický lékař pro děti a dorost. Ve městě se nachází také soukromá praxe dermatovenerologické lékařky a druhé praktické lékařky pro děti a dorost.

Zdravotní středisko je strategicky umístěno v centru náměstí města. To ocení především obyvatelé z okolních menších vesnic, kteří do Vracova za lékaři dojíždějí. Blízko ordinací se také nachází lékárna, ve které je možné ihned vyzvednout a zakoupit léky předepsané od lékaře. Nejbližší soukromé praxe lékařských specialistů se nachází v městě Kyjově, které je od Vracova vzdáleno asi 8 km. Vážná zranění ošetří lékaři v nemocnici v Kyjově nebo v Hodoníně. Rychlá záchranná služba má sídlo opět v Kyjově nebo ve Veselí nad Moravou, dojezdnost do 15 minut je samozřejmostí.

Problém dostupnosti se netýká počtu lékařů a kvality zdravotní péče, ale spíše jde o technické vybavení budovy. Za největší problém dostupnosti se dá konkrétně považovat chybějící bezbariérový přístup do kterékoliv ordinace.

Budova současného zdravotního střediska je postupně opravována. V roce 2011 například došlo k výměně starých dřevěných oken za nová plastová. Tím se zajisté snížily náklady na vytápění celé budovy. Původní okna byla nahrazena plastovými s téměř stejným profilem tak, aby vzhled radnice byl narušen co nejméně. V nejbližších letech se pak počítá s novými elektrickými rozvody, které jsou v budově již zastaralé. Počítá se také s novou fasádou na celé budově.

Otázkou však stále zůstává, jak zajistit bezbariérový přístup k lékařům. Přestože jsou obyvatelé Vracova a okolí zvyklí stále pracovat a hýbat se, postupně se dostaví stáří a problémy s chůzí po schodech. Veškeré ordinace lékařů jsou dostupné jedině po schodišti. V době stavby budovy se s takovými úpravami jistě nepočítalo. To je patrné z úzkého schodiště nebo úzkých chodeb. Problémem chybějícího bezbariérového přístupu trpí také dětská ordinace. Kočárky pro děti lze sice umístit na nádvoří pod střechu, ale v žádném uzavřeném prostoru, kde by na kočárek nepůsobil mráz a povětrnostní podmínky.

7.1.1.1 Řešení číslo 1

Jako první řešení vzniklého problému se naskytují stavební úpravy dosavadních prostor, ve kterých zdravotní středisko sídlí. Vzhledem k tomu, že umístění střediska je strategické a v blízkosti se nachází také lékárna, není nutné přemýšlet nad přestěhováním střediska. Pokud by se vedení města rozhodlo pro tuto variantu, šlo by zřejmě převážně o stavební úpravy.

Z ekonomického hlediska by bylo pro město výhodné vybudovat výtah pouze do 1. podlaží. Vzhledem k tomu, že do přízemí budovy je nutné zdolat jen 5 schodů, bylo by proble-

matické do takové výšky zřizovat patro výtahu. Do přízemí by bylo vhodné vybudovat šikmou plošinu ke vchodu z nádvoří. Bezbariérový přístup by tak měli pacienti i praktického lékaře, lékaře pro děti a dorost a gynekoložky.

Výtah do 1. podlaží by usnadnil přístup k dalšímu praktickému lékaři a k oběma dentistům. Vzhledem k prostorovým možnostem uvnitř budovy zdravotního střediska není možné vybudovat výtah v budově. Umístění výtahu by bylo ideální také z nádvoří. Důležité ovšem je zjistit náročnost výtahu na prostor.

Jak již bylo zmiňováno, budova byla postavena v dřívějších letech. Nové stavební úpravy uvnitř budovy jsou nevyhnutelné. Zvláště pokud se bude uvažovat o výstavbě výtahu. Pro bezbariérový přístup s kočárky k dětskému lékaři je možné doporučit zpřístupnit chodbu k čekárně také od vchodu z nádvoří. Na chodbě k čekárně i v čekárně je dostatek místa pro umístění 2 – 3 kočárků. Pro obyvatele na invalidním vozíku je návštěva lékaře ve zdravotnickém středisku nemožná. Chodby jsou zde úzké a všude je již zmiňované schodiště. Rozšířením chodeb by navíc celá budova uvnitř získala více vzdušného prostoru a světla. Nová výmalba a umístění květin působí na psychiku lidí pozitivně a čekání u lékařů by pacientům mohlo zpříjemnit.

Podle studie od odborníků jsou nové rozvody hlavně elektroinstalace nutností. Budova prošla několika rekonstrukcemi, ale z důvodu chybějících finančních prostředků jsou všechny úpravy prováděny postupně. S novými elektrickými rozvody město podle plánu počítá v nejbližších 3 letech. V případě nových úprav týkajících se bezbariérového přístupu by bylo ideální provést i novou elektroinstalaci v celém objektu budovy radnice.

Poslední finančně náročnou investicí je venkovní fasáda budovy radnice. Tato úprava samozřejmě není nutností a nijak neovlivní vyřešení problému dostupnosti. Do řešení je zahrnuta jako stavební úprava z toho důvodu, že by si to budova zasloužila. Celkově by se tak změnil i vzhled celé radnice, která je společně s kostelem sv. Vavřince dominantou města.

7.1.1.2 Řešení číslo 2

Další variantou, jak řešit problém dostupnosti do zdravotnického střediska, je možnost přestěhování do nové budovy. Strategické by bylo umístit zdravotnické středisko opět na náměstí. Obyvatelé jsou již na toto místo zvyklí a v blízkosti funguje také nová lékárna s bezbariérovým vstupem. Konkrétně se tímto řešením zabývají následující kapitoly.

těji se měří vzdálenost v kilometrech. Pro účely tohoto projektu má smysl také časová vzdálenost a peněžní stránka dojezdnosti.

Tabulka č. 6 – Spádová oblast [vlastní zpracování, www.google.maps.cz,
www.idsjmk.cz]

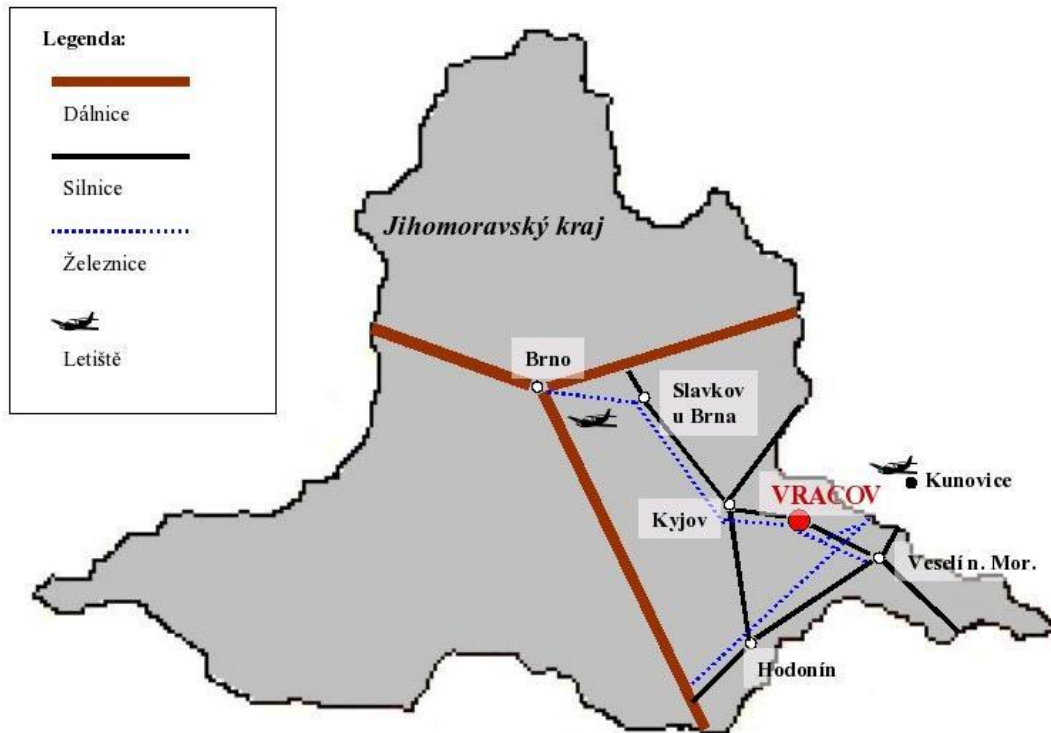
	Vzdušná vzdálenost (km)	Skutečná vzdálenost (km)	Časová vzdálenost (min)	Cena jízdného
Bzenec/Vracov	3,6	3,7	6	16,00 Kč
Domanín/Vracov	5,4	8,8	29	20,00 Kč
Hýsly/Vracov	5,5	9	26	20,00 Kč
Ježov/Vracov	5,3	10,4	39	20,00 Kč
Kelčany/Vracov	4,3	6,1	29	20,00 Kč
Skoronice/Vracov	4,8	5,3	11	16,00 Kč
Těmice/Vracov	4,2	7,2	17	20,00 Kč
Vlkoš/Vracov	4,1	4,1	8	16,00 Kč
Žádovice/Vracov	4,3	8,8	30	20,00 Kč
Žeravice/Vracov	4,9	11,1	30	20,00 Kč

V tabulce č. 6 je spádová oblast shrnuta podle předem stanovených kritérií. Vzdušná vzdálenost je počítána od budovy s novým zdravotním střediskem (náměstí Míru 48) po pomyslné centrum ostatních obcí a měst ze spádové oblasti. Skutečná vzdálenost je měřena přesně podle ujetých kilometrů na silnicích od budovy č. p. 48 (Vracov) po centrum sledované obce. Časová vzdálenost je údaj získaný z informací Integrovaného dopravního systému Jihomoravského kraje, stejně tak odpovídající cena jízdného.

7.3 Dopravní obslužnost

Pro své umístění a dopravní dostupnost byl právě Vracov vybrán jako vhodné město pro umístění nového zdravotnického střediska. Vracov je malé město, které se nachází cca 10 km od Kyjova a 17 km od okresního města Hodonín. Středem města prochází komunikace I. třídy č. 54, která vede ze Slavkova u Brna přes Kyjov a Veselí nad Moravou do slovenského Nového Mesta nad Váhom. Přes místní komunikace se lze napojit na silnici II. třídy č. 432, díky které lze cestovat z Holešova přes Kroměříž a Kyjov do Hodonína. V krajském městě Brně, které je od Vracova vzdálené cca 55 km, se střetává dálnice D1 z Prahy přes Brno do Ostravy a dálnice D2 z Brna do Bratislavy.

Nejpohodlnější spojení s krajským městem je pomocí železnice. Vracovem prochází významná železniční trať č. 341, která od roku 2001 spojuje Brno a Staré Město u Uherského Hradiště. Zde je možné se dále napojit na trať č. 330 vedoucí z Břeclavi do Přerova. (www.mestovracov.cz)



Obr. č. 15 – Dopravní obslužnost [www.mestovracov.cz]

7.4 Nové umístění ve městě

Zdravotní středisko ve Vracově se nyní nachází ve dvorním traktu radniční budovy. Technický stav budovy je téměř nevyhovující, i když na podzim loňského roku byla v budově vyměněna stará dřevěná okna za nová plastová. Do budovy není vybudován bezbariérový vstup, který by usnadnil přístup k lékařské péči nejen starším, nemohoucím a postiženým občanům, ale také maminkám s dětmi v kočárcích.

S ohledem na dojíždějící pacienty je vhodné zvolit takové místo pro středisko, které by bylo blízko autobusových zastávek nebo vlakovému nádraží. Na náměstí se nachází budova bývalé základní školy, která je v současné době využívána jen částečně. Umístění budovy je na ideálním místě a její další využití pro vybudování zdravotního střediska by mohlo být ze strany města kladně hodnoceno.

Podle Rudolfa Hurta (1969) byla budova školy s číslem popisným 48 vystavěna již v roce 1908. O dalších stavebních úpravách se lze dozvědět z knížky vracovské autorky Marie Lačňákové (2001). Ta uvádí, že v roce 1974 byla budova školy na náměstí opravena a bylo zde zavedeno ústřední topení, roku 1983 byla k budově přistavěna tělocvična. Školní výuka v této budově byla ukončena v letech 2000 – 2005.

V současné době je v části ode dvora umístěna městská knihovna, v jedné polovině přízemí se nachází Základní umělecká škola. Tělocvična byla zrekonstruována a pomocí rozsáhlých stavebních úprav přestavěna na jednu z nejmodernějších a největších kuželen v jihomoravském kraji. Budova s č. p. 48 je umístěna hned vedle fary a kostela, téměř naproti městské radnice. V přízemí budovy radnice je umístěna pošta s poštovní spořitelnou. Přímo naproti budovy bývalé školy sídlí lékárna, hned vedle Česká spořitelna s Českou pojišťovnou. Na budově České spořitelny je 24 hodin přístupný bankomat. Autobusové zastávky v obou směrech jsou vzdáleny od budovy cca 5 minut chůze, vlakové nádraží cca 10 minut chůze od náměstí.

8 KRITÉRIA PRO USPOŘÁDÁNÍ

Jaké konkrétní ordinace lékařů a ostatní doprovodné služby budou klientům v novém zdravotním středisku nabízeny, záleží na tom, na kterou věkovou skupinu obyvatel spádové oblasti je projekt zaměřený, a jakým životním stylem žijí obyvatelé v této oblasti.

8.1 Životní styl

Přestože je Vracov městem, nemá zcela typické městské rysy. Jedná se spíše o město vesnického rázu. Obyvatelé města jsou zvyklí za prací dojíždět do větších okolních měst, kde mají sídlo velké firmy a průmyslové podniky. Právě díky tomuto faktu je ve Vracově vzduch průmyslově neznečišťovaný a dá se považovat za čistý. (Lačňáková, 2001)

Převážná většina obyvatel Vracova a okolí se až do 19. století zabývala zemědělstvím. Značná část půdy byla oseta obilovinami, pěstovalo se především žito, pšenice, oves a ječmen. Postupem času docházelo k pěstování nových plodin jako například jetele, řepy, brambor, kukuřice, rajčat a okurek. Významné bylo i pěstování cibule a salátu. Pěstováním a prodejem salátu je Vracov do dnešního dne vyhlášen, proto se v okolí městu přezdívá „Salátov“. Významnou úlohu v životě obyvatel jižní Moravy mají vinice. Pěkná vinice je pýchou každého hospodáře. Dodnes na vinicích pracují členové celých rodin, prarodiče, rodiče a děti. Každý majitel vinice má svůj malý vinný sklep nebo vlastní alespoň část některého z větších sklepů ve Vracově, kde má víno uloženo. (Hurt, 1969; Lačňáková, 2001)

I dnes je v některých rodinách možné vidět domácí zabíjačku. V rodině se chovával jeden až dva vepři, o které se hospodář a hospodyňka starali po celý rok. V zimě pak přišlo období zabíjačky. Dodnes tento zvyk ve Vracově přetrvává. Zimní období se vybralo právě proto, že se maso nezkazilo a lidé neměli tolik práce na polích nebo ve vinicích. Maso z poraženého vepře se rozdělilo mezi celou rodinu. Každý dostal kousek ovaru, několik škvarků, jitrníc a jelit. Tak měla každá domácnost zajištěno maso a jídlo na nějaké období. (Hurt, 1969; Lačňáková, 2001)

Díky životnímu stylu obyvatel je možné odhadnout jejich zdraví. Lidé tráví hodně času na polích nebo vinicích. Mají dostatek slunečního záření, čerstvého vzduchu a také pohybu. Pěstováním plodin na svých polích a zahradách mají obyvatelé jistotu, že jídlo je zdravé a není příliš ovlivněno chemickými postřiky. V mnoha domácnostech se chovají slepice, králíci a vepři. Důvodem jsou vlastní vejce a také úspora peněz z nákupu masa.

Ke sportovnímu vyžití slouží ve městě spousta míst. Nejvýznamnější ze všech bude koupaliště, které nedávno prošlo rekonstrukcí. Čistota vody má v okolí dobré reference, a tak sem jezdí spousta obyvatel také z okolí. Možnost koupání poskytuje i jezero Rašelina, kde se pravidelně každé léto pořádají rybářské závody. V zimě Rašelina slouží jako kluziště. Sportovci jistě také ocení fotbalový stadion, který sousedí s nohejbalovým hřištěm, na okraji Vracova se také nachází motokrosová dráha. Protože je město rozčleněno do mnoha ulic a uliček, nejoblíbenějším dopravním prostředkem všech obyvatel je kolo. Přes hlavní průtah městem vede také cyklostezka, která je propojena i s 6 km vzdáleným Bzencem. Lesem se pak cyklista může z Vracova dostat do Milotic, Vacenovic nebo Vlkoše.

V rámci možností, které se ve Vracově nachází, žije většina obyvatel sportovně. Už od útlého mládí jezdí děti do školy na kole a o prázdninách na koupaliště. Ke konzumaci si pěstují vlastní ovoce a zeleninu bez barviv a chemických konzervantů. Obyvatelům města Vracova nechybí pohyb a pobyt na čerstvém vzduchu, takže se lze domnívat, že jejich zdravotní stav bude dobrý.

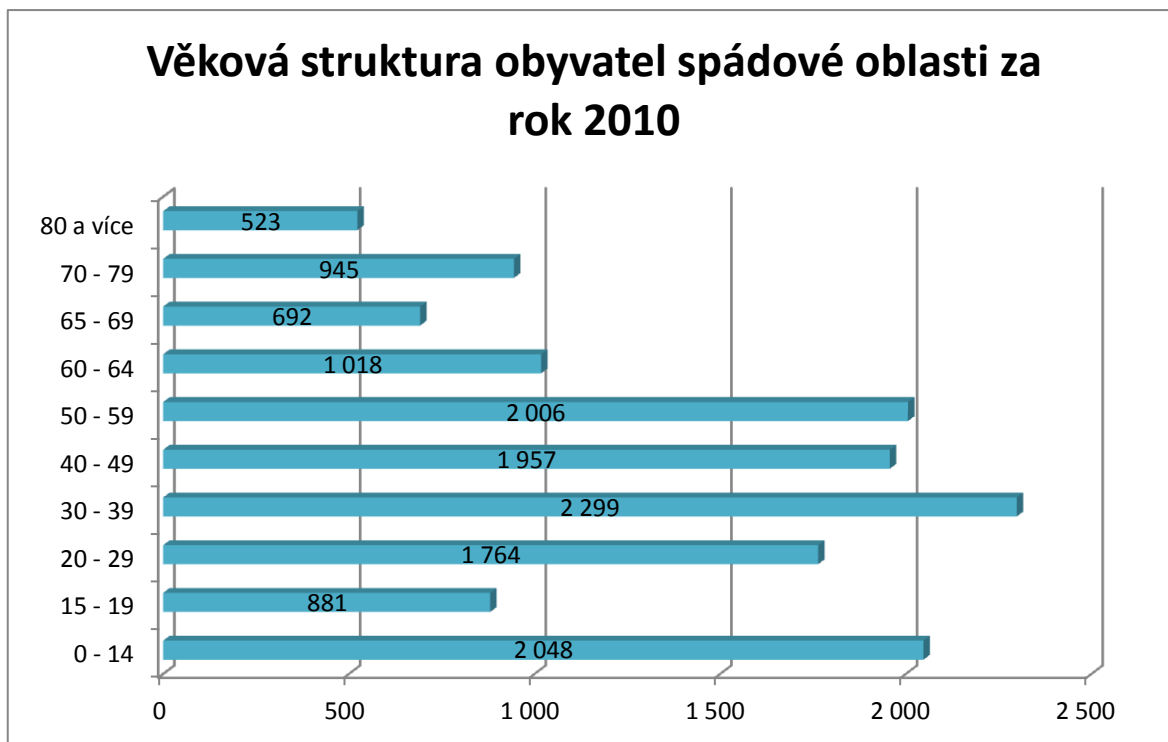
8.2 Věková struktura

Tabulka č. 7 – Věková struktura obyvatel spádové oblasti za rok 2010 [www.scitani.cz]

Obec/věk	0 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 79	80 a více	Celkem
Bzenec	634	269	478	691	623	569	334	216	287	148	4 249
Domanín	153	73	132	153	141	146	69	47	56	33	1 003
Hýsly	57	22	52	57	53	56	14	19	22	16	368
Ježov	85	46	83	108	99	100	48	32	56	38	695
Skoronice	85	35	71	78	82	65	27	29	43	18	533
Vlkoš	134	62	130	167	119	176	71	41	76	35	1 011
Vracov	654	268	605	745	607	610	306	225	280	177	4 477
Žádovice	93	40	99	106	103	124	65	30	55	27	742
Žeravice	153	66	114	194	130	160	84	53	70	31	1 055
Celkem	2 048	881	1 764	2 299	1 957	2 006	1 018	692	945	523	x

Tabulka č. 6 odráží skutečnou věkovou strukturu obyvatel vybraných obcí a měst, které se nachází ve zvolené spádové oblasti pro nové zdravotnické středisko ve Vracově. Data jsou z roku 2010, kdy proběhlo velké sčítání lidu, domů a obcí. Z předchozí tabulky pak vychází následující graf č. 3, kde je situace přehlednější.

Graf č. 3 – Věková struktura obyvatel spádové oblasti za rok 2010 [vlastní zpracování]



V grafu jsou uvedena pouze celková data za vybrané obce v každé věkové kategorii zvlášť. Podle tohoto grafu se lze domnívat, že nejvíce obyvatel ve spádové oblasti se nachází ve věku 30 – 59 let. Přestože jsou tyto skupiny nejpočetnější, pro projekt nového zdravotnického střediska autorka vybrala obyvatele ve věku od 60 let.

Obyvatelé spadající do věkové kategorie 60 a více let jsou většinou senioři. Tato skupina obyvatelstva je velmi riziková, co se nemocí týče. Senioři mají velmi často problémy s pohybovým aparátem a hybností celkově. Ve svém věku je jejich imunita stále více oslabená a velmi špatně se udržuje v plné síle. Zdravotní stránka těchto pacientů bývá často ovlivněna nepříznivým počasím, vysokými teplotami na slunci i ve stínu, smogovou situací apod. Tito lidé často vyhledávají a potřebují odbornou pomoc nebo jen radu lékaře. Díky omezené hybnosti je zpravidla problém za lékařem cestovat do větší vzdálenosti než pár kilometrů. Tato věková skupina byla též vybrána s ohledem na existenci domu s pečovatelskou službou ve Vracově a s ohledem na budoucnost. Světová populace neustále stárne, a proto se lze domnívat, že časem se skupina obyvatel nad 60 let stane nejpočetnější.

8.2.1 Dům s pečovatelskou službou

V roce 1996 byl ve Vracově postaven Dům pečovatelské služby. Jde o moderní jednoposchodovou budovu, která upoutá svou architekturou. Dům tvoří tři bloky, které jsou navzá-

jem propojeny. Okolí budovy tvoří vzorně udržované trávníky, květinové záhony, stromy poskytující vyhledávaný stín, lavičky, dřevěný altánek. (Lačňáková, 2001)

V přízemí domu je středisko osobní hygieny, prádelna, kancelář vedoucí, místnost pečovatelek, kosmetický salónek, dílna, kotelna, garáž, kolárna a bezbariérové byty. Svou kancelář a dvě společenské místnosti zde má také Klub důchodců. V poschodí se nachází 18 bytů. Byty jsou jednopokojové s vlastní kuchyňkou a příslušenstvím. Deset bytů má i svůj vlastní balkon. V domě pracují pečovatelky, řidič a vedoucí. Celkem je v domově umístěno 22 důchodců a dalších cca 70 bydlí ve svých domácnostech a pečovatelkami jsou pravidelně navštěvovány. Lékařskou péči zajišťují podle potřeby místní lékaři. Nezapomíná se ani na duchovní útěchu starších občanů – do domu pravidelně dochází místní kněz a slouží zde mše svaté. (Lačňáková, 2001)



Obr. č. 16 – Dům s pečovatelskou službou [www.mestovracov.cz]

9 NABÍDKA SLUŽEB

Podle vybrané skupiny pacientů, na které se projekt v první řadě zaměří, se budou odvíjet další kroky týkající se uspořádání střediska. Nejdůležitější je zcela určitě nabídka služeb. Již od počátku projektu je uvažováno o poskytování primární péče. Nutností a samozřejmostí je nabídka doprovodných služeb.

9.1 Ordinance

Hlavní složkou nabídky služeb v novém zdravotnickém středisku bude zcela určitě poskytovaná lékařská pomoc. Protože se v projektu počítá pouze s primární péčí, je téměř samozřejmostí vznik ordinace praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, zubního lékaře a gynekologa. Podle zákona č. 92/2012 Sb. ordinace lékaře a pracoviště dalších zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků musí mít minimální podlahovou plochu 13 m².

Vzhledem k vybrané věkové struktuře je možné uvažovat i o jiných odborných ordinacích soukromých specialistů. S ohledem na věk pacientů by bylo vhodné zřídit ordinaci kardiologa a urologa. Nejedná se o primární péči, ovšem pacienti v pokročilém věku vyhledávají tohoto odborného lékaře stejně často jako svého praktického lékaře.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (www.uzis.cz) v roce 2011 bylo u 1 praktického lékaře registrováno průměrně 1632 pacientů, u praktických lékařů pro děti a dorost byl tento počet téměř poloviční a dosahoval hodnoty 952 pacientů, pod jednoho gynekologa spadalo průměrně 3178 pacientek, stomatolog průměrně měl v kartotéce 1654 pacientů. U kardiologie se jedná o interní obor, na jednoho lékaře připadalo v roce 2011 průměrně 1925 pacientů. O průměrném počtu pacientů u jednoho urologa se na ÚZIS nelze dočíst. Ve srovnání s gynekologem lze předpokládat, že počet registrovaných pacientů u 1 lékaře bude zřejmě podobný. Pro výpočet autorka použila údaj 2500 pacientů na jednoho urologického lékaře. V následující tabulce č. 7 je přehled o možném počtu pacientů ze spádové oblasti a z toho vycházející údaje o nutnosti ordinací.

Tabulka č. 8 – Přepočítaný počet ordinací [vlastní zpracování,
www.uzis.cz]

	Počet pacientů	Počet ordinací
Praktický lékař pro děti a dorost	2 929	3,08
Praktický lékař pro dospělé	11 204	6,87
Zubní lékař	14 133	8,54
Gynekolog	7 268	2,29
Kardiolog	7 141	3,71
Urolog	6 877	2,75

V této fázi je nutné si uvědomit, že sloupec počet ordinací je pouze orientačním. Výpočet byl proveden prostým průměrem. Počet pacientů byl vydělen průměrným počtem pacientů na jednoho lékaře z dat dostupných na Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Zcela jistě se nebude v novém zdravotnickém středisku vytvářet 8 ordinací zubních lékařů nebo 6 ordinací praktických lékařů pro dospělé.

9.2 Charita Kyjov

Přestože je v projektu počítáno s klienty, kteří se sami dopraví k lékaři, nebude myšlenka o zřízení pobočky charity od věci. Zdravotní středisko budou navštěvovat i ostatní věkové skupiny, které by mohly možnost charitní pomoci využít například pro své nejbližší rodinné příslušníky.

Charita Kyjov je součástí Arcidiecézní charity Olomouc, spadající do Charity Česká republika, která je členem Mezinárodního společenství charit (Caritas Internationalis).

„Jejím posláním je vyhledávat a pomáhat lidem v nouzi bez ohledu na jejich původ, rasu, etnickou příslušnost, barvu pleti, národnost, jazyk, věk, zdravotní stav, ekonomickou situaci, pověst, zásluhy, rozumovou úroveň, bez přihlédnutí k tomu, jak se podílí na životě společnosti, k jejich víře a náboženskému vyznání, k politické příslušnosti, pohlaví či sexuální orientaci.“ Práce charity je postavena především na respektování, ochraně a rozvoji přirozených práv všech lidí. Charitní pomoc vychází z úcty ke každému člověku, uznání jeho jedinečnosti, svobody a důstojnosti. (www.kyjov.caritas.cz)

Služby využívají především senioři, občané se zdravotním postižením, s chronickým onemocněním, se sníženou soběstačností s ohledem na dosažený věk. Především těmto lidem je charitní práce určena. Mezi základní nabízené služby patří zcela určitě pomoc při zvládnutí běžné osobní hygieny, péče o sebe samu, zajištění a poskytování stravy, pomoc s cho-

dem domácnosti, poradenství a kontakt se společnostmi. Dalšími službami přístupnými všem uživatelům charitní pomoci je například praní prádla, pedikúra, zapůjčení pomůcek do vany nebo sprchy, zapůjčení jídlonosičů pro převoz stravy apod. (www.kyjov.caritas.cz)

I přes širokou škálu služeb pro pacienty je hlavním cílem charity zajistit péči ve vlastním sociálním prostředí občana, zachovat navyklý životní styl. Všichni občané jsou podporováni k aktivitě, rozhodování o vlastním životě, snaze stát se opět soběstačným.

9.3 Homedica

Podobné služby jako charita nabízí také Homedica. S malou pobočkou pro využití hlavně domácí péče je vhodné počítat i v novém zdravotním středisku. Zajistit domácí péči pro celou oblast není v silách ani Charity Kyjov ani společnosti Homedica.

Hlavními cíli společnosti jsou ošetřování pacientů v prostředí vlastního domova, ve kterém se cítí nejlépe, bez nutnosti hospitalizace a poskytování zdravotních a kompenzačních pomůcek pro bezproblémový pobyt nemocného v domácím prostředí, na které je zvyklý. (www.homedica.cz)

Nejčastějšími klienty jsou pacienti

- propuštění z nemocnic a jiných léčebných zařízení, jejichž stav vyžaduje následnou péči,
- potřebující drobné výkony zdravotních sester, které jsou možné vykonávat v domácím prostředí (měření EKG, cévkování, zavedení katetru, měření krevního tlaku, puls, hodnot glykemie, cholesterolu...),
- chronicky nemocní (nejen senioři), poúrazové stavy, pooperační stavy,
- vyžadující ošetrovatelskou rehabilitační péči, převazy, odběry, aplikování injekcí a infuzí,
- trpící stomií, s tracheou a vývodem žaludku,
- s onkologickým onemocněním,
- s přáním domácí péče hospicového typu, kteří si přejí dožít v domácím prostředí a kruhu nejbližších rodinných příslušníků. (www.homedica.cz)

Mezi další služby nabízené společností Homedica se řadí drobné chirurgické zákroky, které nevyžadují hospitalizaci a dají se provádět ambulantně, konzultace a plastická chirurgie (zvětšení rtů, liposukce, odstranění vrásek, modelace prsou, nosu apod.). Z kosmetických služeb lze využít aplikaci piercingu, permanentního makeupu, laseroterapii ke zhojení ran

a odstranění jizev, odstranění křečových žil, pavoučkových név (projev onemocnění jater), plochých bradavic. (www.homedica.cz)

9.4 Rehabilitační sestra

V projektu nového zdravotního střediska se počítá i s doprovodnou službou odborné rehabilitační sestry. V současné době musí pacienti z vybrané spádové oblasti dojíždět na rehabilitace do kyjovské nemocnice nebo do areálu kyjovské šroubárny. Zařízením alespoň malé ordinace pro nejčastější rehabilitační cvičení by tento problém s cestováním odpadl.

9.5 Porodnická a rodičovská poradna

I když globálně populace stárne a rodí se stále menší počet dětí, existence porodnické a rodičovské poradny je nutností. Díky rozloze spádové oblasti se dá počítat s využitím porodnické i rodičovské poradny častěji. Poradna by měla fungovat minimálně jednou týdně a měla by být přístupná všem nastávajícím i již stávajícím maminkám. Rodičovská poradna by své služby a zaměření měla orientovat nejenom na ženské pohlaví, ale také na druhého rodiče – tatínka. Ten bývá zpravidla po porodu svou novou rolí zaskočen a někdy se může objevit projev stresu a nervozity z plačícího dítěte a matky prvorodičky, která svou novou roli teprve poznává a zjišťuje, co všechno je potřeba zařídit. Aby nedocházelo v rodinách k zbytečným dohadům, měla by rodičovská poradna poskytnout pomoc a radu, jak své úkoly zvládat a povinnosti o dítě si rozdělit.

9.6 Psychiatrická poradna

Postupným stárnutím se může u každého člověka objevit projev drobné deprese. Pokud se jedná o krátkodobý stav, který se dá vyléčit například návštěvou vnoučat nebo potomků, není nutné se tímto dále odborně zabývat. Bohužel se často tyto deprese mění ve strach z nemocí, vážného onemocnění, stárnutí a nakonec smrti. Pokud se tyto stavy opakují stále častěji a vždycky se o něco více prohloubí, je téměř nutností vyhledat radu odborníka – psychiatra. Nejdůležitějším krokem je ovšem vlastní uvážení a uvědomění, že člověk tuto pomoc potřebuje. Často se lze setkat s názorem, že člověk vyhledávající pomoc psychiatra je bláznem. Tento názor je mylný a není projevem dospělosti. Naopak rozhodnutí řešit problémy s psychiatrem se musí hodnotit jako velmi pozitivní krok hodný uznání. Navštívení psychiatrické poradny je prvním krokem k léčbě a vyřešení dlouhodobých psychických problémů, které jsou mnohdy spojeny i se zdravotními problémy. Lepší psychické

rozpoložení a nálada vede k dobrému spánku, pravidelnému jídlu, lepšímu zdravotnímu stylu – tak lze očekávat také rychlejší léčbu některých onemocnění.

9.7 Další doprovodné služby

V ostatních prostorách, které nebudou sloužit pro zdravotnické účely, je možné zřídit další doprovodné služby. Především se dá uvažovat o zřízení malého občerstvovacího zařízení, kde by bylo možné zakoupit nejen běžné potraviny, ale také například biopotraviny, potraviny zdravé výživy apod. Tuto službu ocení především pacienti po brzkém ranním odběru krve, před kterým nemohou snídat.

Mezi další doprovodné služby pak může patřit obchod s rehabilitačními pomůckami a kompenzačními pomůckami. Hlavní nabídku takového obchodu by měly pomůcky jako například rehabilitační míče, balanční podložky, podložky ke cvičení atd. Jak již bylo zmíněno, nabízeny by měly být také kompenzační pomůcky. Tady se bude jednat hlavně o možnost zakoupení invalidního vozíku, invalidního chodítka, sedátek do vany a další.

V budoucnosti se dá počítat i s otevřením nové lékárny uvnitř budovy. Pacienti by to měli blíže, i když v současné době stačí pouze přejít přes silnici na druhou stranu, kde je lékárna umístěna i s bezbariérovým vstupem. Nová lékárna bude potřebovat více prostor k fungování a ke skladování léků. S ohledem na tuto skutečnost se dá brát v úvahu lékárna až podle projeveného zájmu lékařů a ostatních organizací o umístění svých ordinací nebo poboček do budovy.

10 NUTNÉ STAVEBNÍ ÚPRAVY BUDOVY

V předchozích kapitolách byla vybraná budova pro zdravotní středisko popsána z hlediska historie. Zmínka se objevila také o současném využití budovy a případném možném dalším projektu, konkrétně zdravotního střediska.

V budově byla umístěna základní škola, respektive její první stupeň, který končil 5. ročníkem. Podle toho jsou prostory v budově řešeny. Pro účely nového zdravotního střediska bude nutné provést několik stavebních úprav, některé z nich budou zřejmě náročnější.

10.1 Ordinance a čekárny

Po podrobné prohlídce byla budova shledána jako ideální pro zvolený projekt. Jednotlivé společné chodby nepotřebují téměř žádné nebo jen drobné úpravy, které týkají konkrétně hlavně nového osvětlení a nové výmalby.

Ordinance budou v prostorách bývalých tříd, které jsou dostatečně velké. Každý specialista bude potřebovat jiné vybavení ordinace, takže lze předpokládat, že náročnost na finance bude u každé ordinace různá. V každé třídě je umístěno vlastní umývadlo, které je v ordinaci nutností. Podrobněji se povinnému vybavení jednotlivých ordinací autorka věnuje v konkrétních kapitolách v předchozí teoretické části.

Téměř nutností je výměna starých dřevěných oken za nová (plastová nebo dřevěná), v ordinacích s pískovaným vzorem nepropustným zvenku, samozřejmostí je také nová malba ordinací a čekáren. Čekárny budou řešeny společně pro maximální počet 2 ordinací. Vybrané třídy budou upraveny tak, aby mohly být využity jako čekárny s vchodem do obou přilehlých ordinací. Proto další stavební úpravou bude vybourání vchodu do ordinací z prostoru čekárny. Vchody ze společných chodeb lze využívat k pracovním záležitostem, ale ne pro příjem pacientů.

Mezi další vhodné úpravy budovy na zdravotní středisko patří také pokládka nových podlah v prostorách čekáren a ordinací, možná také společných chodeb. Každá z ordinací bude vyžadovat odhlučněné dveře ze strany čekárny, aby nedocházelo k úniku citlivých informací, které by mohli ostatní pacienti čekající na vyšetření zaslechnout.

10.2 Sociální zařízení

V budově je společné sociální zařízení na každém patře s vchodem ze společné chodby. Zařízení je rozděleno dle pohlaví, a to usnadňuje další stavební úpravy. V rámci projektu

zdravotního střediska bude nutné vyměnit všechna sociální zařízení za nová. Další úpravy, jako jsou nové rozvody vody a kanalizace, budou řešeny až při realizaci projektu podle aktuální situace a nutnosti. Počet sociálních zařízení pro obě pohlaví na patře je dostatečný. Počítá se s novou podlahou v prostorách sociálního zařízení, novým kachlovým obložením a malířskými pracemi. Bude vhodné vyměnit plechové kóje, které oddělují jednotlivé toalety, za lepší zděnou (sádkartonovou) variantu.

10.3 Bezbariérový vstup

Budova bývalé základní školy je vícepatrová, konkrétně má 2 podlaží. Vchod do budovy a prvního podlaží není bezbariérový, je potřeba zdolat menší počet schodů. To může být problémem pro starší lidi s nemocemi pohybového aparátu. Zcela určitě jsou schody překážkou pro maminky s kočárky, které se chystají s malým dítětem k lékaři.

Bezbariérový vstup do zdravotního střediska je v dnešní době považován za samozřejmost. Vzhledem k dispozicím budovy bývalé základní školy by výtah musel vést do 1. i do 2. podlaží tohoto objektu. Umístění plošiny do přízemí v tomto případě není možný. Přístup do přízemí je oddělen hned několika schody a plošina do této výšky by byla příliš příkrá a hrozilo by nebezpečí úrazu při výjezdu po této plošině. Problémem ale je splnění právních předpisů, norem a technických parametrů stanovených Českou republikou a současně Evropskou unií. Navíc se jedná o přístup do budovy s lékařskou pomocí, takže požadavky na stavbu výtahu mohou být náročnější než u pořízení výtahu k jiné budově.

V této konkrétní situaci je nejvhodnějším řešením výtah z venkovní strany, který bude na budovu umístěn z dvorního traktu. Je nutné zaměřit se na venkovní výtahy s možností výstupu a nástupu na obou stranách výtahu. Ve dvoře je také možnost parkování, nebude tedy problém dopravit osobu postiženou odkázanou na invalidní vozík k lékaři autem a dále pak pomocí výtahu přímo do ordinace. Přístup do výtahu bude z prvního i druhého podlaží ze společných chodeb, kde budou vybourány otvory ve stěně.

Velikost výtahu, rozměry, estetické prvky, vzhled, nosnost a ostatní konkrétní prvky výtahu budou navrhovány a podrobně rozebírány až při vzniklé aktuální situaci, kdy bude bezbariérový vstup do střediska řešen.

10.4 Technické zázemí

S ohledem na nové účely, pro které bude budova využívána, se musí počítat s technickým zázemím pro uklízací personál. Zdravotnické zařízení musí splňovat ty nejpřísnější hygienické normy a předpisy. Prostředí u lékařů musí být zcela čisté a za každé situace sterilní. Technické zázemí pro desinfekce a ostatní čistící potřeby a materiál bude umístěno v každém podlaží budovy. Prostory by měly být dostatečně velké, aby se neobjevil problém s uložením věcí a přístupem k nim.

V rámci každé ordinace bude také vymezen prostor na skladovací prostory pro sestry a potřebný zdravotní materiál. Školní třídy mají velké prostory a rozdělení na několik částí by neměl být problémem. Technické zázemí pro nejnütnější zdravotní materiál každá sestra i lékař jistě ocení. Hlavně okamžitou dostupnost a přehled o zásobách.

11 FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Nejdůležitější stránkou pro realizaci projektu nového zdravotního střediska je otázka financování. Pokud by se o realizaci vážně uvažovalo, byl by odborníky sestaven předběžný rozpočet, od kterého by se odvíjely další kroky zajištění financování. V současné době se s tímto projektem zatím ve Vracově nepočítá. Konkrétně návrh nového zdravotního střediska v budově bývalé základní školy nebyl předložen. Přesto je již teď nutné uvažovat o finanční stránce projektu, aby byl při možném předložení návrhu realizovatelný a stal se minimálním odrazovým můstkem pro další rozvoj. Nejlepším řešením finančního zajištění projektu je kombinace následujících možností.

11.1 Rozpočty měst a obcí

Protože se uvažuje o umístění zdravotního střediska do budovy města, je samozřejmostí počítat s finančním příspěvkem z rozpočtu města Vracova. Každým rokem pravidelně město podporuje preventivní programy a sport. Mělo by se ovšem zaměřit nejen na prevenci, ale také na léčbu již propuklých onemocnění. V rozpočtu města se musí počítat s novými výdaji na stavební úpravy ať již současného nebo nového zdravotního střediska.

U financování nového zdravotního střediska je ideálním stavem taková situace, kdy budou starostou města Vracova osloveny i ostatní města a obce ze spádové oblasti. Jakýkoliv příspěvek z rozpočtu všech okolních měst a vesnic nejenom ze spádové oblasti by byl řádně využit. Středisko by se stalo modernějším a víceúčelovým s každým navýšeným finančním příspěvkem.

11.2 Rezervy měst a obcí

Města a obce financují nejrůznější projekty nejenom ze svých ročních rozpočtů, ale také z rezerv, které z rozpočtu tvoří. Pokud by takové rezervy byly vytvořené a dostupné, bylo by vhodné je použít právě na projekt vybudování nového zdravotního střediska. S rezervami nemusí města a obce počítat každoročně. Přesto se může stát, že za některé období městu rezervy vznikly. Tyto rezervy se tvoří za účelem dalšího smysluplného využití pro město.

11.3 Rozpočet kraje

S větším finančním obnosem se dá počítat z rozpočtu kraje. Jedná se organizaci, která má nad obcemi a městy záštitu a drží ochrannou ruku. Z krajského rozpočtu je možné čerpat

pro veškeré projekty. Zažádat o finanční příspěvek z krajského rozpočtu může jakékoliv město a obec, které patří pod kraj podle územního rozdělení. Po schválení a odsouhlasení nebo úpravě příspěvku je možné tyto finanční prostředky čerpat. Výhodou pro města a obce je ta skutečnost, že kraj jim pomůže s financováním projektů, na které sami nestačí. Většinou se jedná o financování takových projektů, které mají smysl nejen pro jedince, ale pro celou společnost i v budoucnosti.

11.4 Spoluúčast

Další možnou variantou finančního zajištění tohoto projektu je částečná spoluúčast. Myslí se tím spoluúčast konkrétních lékařů a ostatních organizací, které by měly v budově střediska své sídlo nebo pobočku.

Bude se jednat především o soukromou lékařskou praxi, je tedy možné, aby město za tyto prostory vybíralo částečné nájemné. Po dohodě s konkrétními lékaři a organizacemi se dá uvažovat o nižším nájemném za předpokladu, že se tito zájemci budou podílet na financování vybudování nového zdravotního střediska. Tato možnost „spoluúčasti“ na financování projektu se v této fázi zdá jako ideální.

11.5 Sponzorské dary

S ohledem na poskytované služby je možné zažádat o finanční příspěvek od jiných soukromých firem a organizací. Bude se jednat o podporu veřejného zdraví a prevenci. Přestože jde o projekt bez možnosti zisku, určitě by někteří z oslovených sponzorů rádi tento projekt podpořili. Český národ je ovšem příliš konzervativní, a je proto možné očekávat také zápornou a odmítavou reakci oslovených ke sponzoringu. Tento druh propagace si u nás bohužel stále nenašel své místo, zvláště ne v neziskové oblasti. I tak by se mělo stát spíše ctí podporovat finančně takové projekty, které slouží celému širokému okolí a zaměřují se především na prevenci onemocnění a léčbu, jako je například projekt nového zdravotního střediska ve Vracově.

11.6 Krajské dotace

Konkrétně jihomoravský kraj má pro tyto účely projektu zřízen dotační program s názvem „Program podpory nestátních neziskových organizací působících v oblasti zdravotnictví na území Jihomoravského kraje“. Minimální hranice finanční podpory je 5000 Kč, minimální podíl spoluúčasti žadatele je 60 %.

Každá žádost o krajskou dotaci musí obsahovat následující údaje:

- a) „ověřenou kopii potvrzující vznik subjektu nebo oprávnění k činnosti (občanská sdružení předloží kopii stanov s registrací u Ministerstva vnitra ČR; církevní právnické osoby předloží kopii výpisu z registru ústředního orgánu státní správy ČR, který registruje církve a náboženské společnosti; obecně prospěšné společnosti předloží kopii výpisu z rejstříku obecně prospěšných společností u rejstříkového soudu),
- b) kopii platné registrace nestátního zdravotnického zařízení nebo kopii oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud je v rámci projektu poskytována léčebně preventivní, rehabilitační nebo ošetrovatelská péče,
- c) kopii dokladu o ustanovení statutárního zástupce žadatele (např. jmenovací listina nebo zápis z ustavující schůze o jeho zvolení apod.),
- d) kopii dokladu o právní subjektivitě žadatele (přidělení IČ), pokud není totožné s bodem a),
- e) kopii smlouvy o zřízení běžného účtu předkládajícího subjektu,
- f) účetní výkazy (rozvaha, výkaz zisku a ztráty a přílohu) za rok 2011,
- g) čestné prohlášení žadatele o bezdlužnosti,
- h) čestné prohlášení o celkové výši podpory de minimis.“ (dotace.kr-jihomoravsky.cz)

11.7 Dotace z ministerstev

Každoročně je na webových stránkách ministerstva zdravotnictví uveden rozsah dotací pro následující rok. Každým rokem podporuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky jiné projekty, aby nedošlo ke zvýhodňování nebo naopak znevýhodňování některých jiných oborů. Veškeré informace k čerpání ministerských dotací jsou uvedeny na webu. Je zde také umístěna metodika a postup pro správné žádání dotací. Žadatelé o dotace z ministerstva mají tedy šanci finanční dotaci získat, pokud se budou řídit podle stanoveného postupu a dodrží veškeré zásady a ustanovení. (www.mzcr.cz)

11.8 Dotace z EU

Dotace z Evropské unie se dají čerpat prostřednictvím fondů. Pro zdravotnictví je v současné době zvolen fond s názvem „Integrovaný operační program“ (IOP). „Tento program je zaměřen na řešení společných regionálních problémů v oblastech infrastruktury pro veřejnou správu, veřejné služby a územní rozvoj: rozvoj informačních technologií ve ve-

řejné správě, zlepšování infrastruktury pro oblast sociálních služeb, veřejného zdraví, služeb zaměstnanosti a služeb v oblasti bezpečnosti, prevence a řešení rizik, podporu cestovního ruchu, kulturního dědictví, zlepšování prostředí na sídlištích a rozvoj systémů tvorby územních politik.“ (www.strukturalni-fondy.cz/iop)



Obr. č. 17 – Logo programu

[www.strukturalni-fondy.cz]

„Cílem oblasti intervence Služby v oblasti veřejného zdraví je dosažení odpovídající úrovně modernizace a kvality technického zázemí a přístrojového vybavení (zdravotnické prostředky) pro udržení a zvyšování standardů kvality poskytované zdravotní péče, standardů bezpečnosti provozu a ochranu zdraví osob v systému zdravotní péče a to pro oblasti s nejhoršími hodnotami ukazatelů kvality a úspěšnosti péče v ČR ve srovnání s EU 25.“ (www.mzcr.cz)

11.8.1 Podporované akce

- modernizace a obnova přístrojového vybavení státních zdravotnických zařízení i jejich technického zázemí
- opatření v oblasti prevence zdravotních rizik obyvatelstva
- prevence sociálního vyloučení osob znevýhodněných jejich zdravotním stavem nebo věkem.
- řízení kvality a nákladové náročnosti systému veřejného zdraví (inovace a modernizace systému pro měření a hodnocení kvality).

Podpořeny budou projekty s výstupem změny současného stavu veřejného zdraví a zlepšení zdravotní péče. Jako zlepšení zdravotní péče je v případě evropských fondů považováno snížení úmrtnosti, nerostoucí invalidita (plná i částečná), zkracování doby hospitalizace, předcházení zdravotních rizik.

11.8.2 Žadatelé

Zažádat o dotaci z evropských fondů mohou „fyzické a právnické osoby poskytující veřejnou službu v oblasti zdravotní péče podle zákona č.20/1966 Sb., v platném znění nebo zákona č.258/2000Sb., v platném znění, zejména:

- a) Ministerstvo zdravotnictví, jím zřizované nebo zakládané příspěvkové organizace,
- b) organizace zřizované a zakládané kraji a obcemi (zákon č.250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů),
- c) nestátní neziskové organizace (obecně prospěšné společnosti podle zákona č.248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, občanská sdružení podle zákona č.83/1990 Sb., o sdružování občanů a církevní právnické osoby podle zákona č.3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech).“ (www.mzcr.cz)

12 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

12.1 Swot analýza

Pro přehledné zhodnocení a analýzu interních a externích vlivů slouží SWOT analýza. Interní vlivy jsou v tabulce označeny jako silné a slabé stránky. Mezi externí vlivy patří příležitosti a hrozby. SWOT analýza má pro každý projekt velký význam – díky přehlednosti je z ní ihned možné vyčíst, na co by se projekt měl více zaměřit a proti čemu se obrnit, s čím počítat, co zlepšovat, čemu se věnovat, na co se připravit, co ovlivnit.

Tabulka č. 9 – SWOT analýza [vlastní zpracování]

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • kvalifikovaní lékaři • množství ordinací • vlastní parkoviště ve dvoře • bezbariérový vstup • umístění v centru města • nabídka doprovodných služeb 	<ul style="list-style-type: none"> • stav budovy • stavební úpravy
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • příznivý demografický vývoj • zánik ordinací v okolí • stabilita vlády • zdravotnická reforma 	<ul style="list-style-type: none"> • špatná ekonomická situace státu • odchod kvalifikované pracovní síly • změna jízdnicích řádů

12.1.1 Silné stránky

Mezi hlavní silné stránky nového zdravotního střediska budou patřit kvalifikovaní lékaři. Soukromou praxi si mohou ze zákona otevřít pouze lékaři, kteří již absolvovali praxi v některém z nemocničních nebo podobných zařízení. Očekává se tedy zájem pouze lékařů, kteří tuto podmínku již splňují. Je rozumné oslovit lékaře působící v okolí, kteří již mají s pacienty ze spádové oblasti zkušenosti, mají u pacientů důvěru.

Zvolená budova pro projekt nového zdravotního střediska je dostatečně prostorná, a proto si zde může otevřít svou soukromou praxi větší počet lékařů, než jak je tomu v současném vracovském zdravotním středisku. Počet ordinací by zároveň měl být dostačující, aby pokryl celou spádovou oblast a v čekárnách se netvořily příliš dlouhé čekací fronty.

Silnou stránkou nového střediska bude zcela jistě možnost parkování na bývalém školním hřišti. Zatím se jedná o prostory bez placeného stání. Vzhledem k účelu budovy by parkování mělo zůstat v bezprostřední blízkosti i nadále nezaplatněné. V současné době se dá

parkovat na náměstí, kde je ovšem umístěn parkovací automat. V budoucnu by se také mělo uvažovat o možnosti zpevnění parkoviště za budovou nového zdravotního střediska. Vchod z parkoviště bude možný pomocí výtahu, který bude umístěn ve dvorním traktu a na budovu bude přistaven zvenku.

Bezbariérový vstup do zdravotního střediska určitě ocení starší občané, ale také mladé rodiny. Na problém současnosti, kdy je náročné zdolat i jen pár schodů, již bylo naraženo v předchozích kapitolách. Bezbariérový vstup je zaručeně silnou stránkou každého zdravotního střediska a v dnešní době zároveň nutností.

Celé středisko je umístěno strategicky v centru města. Dobrou dopravní obslužnost a spojení s okolními obcemi jistě ocení všichni pacienti. V blízkosti budovy jsou umístěny autobusové zastávky směrem na Veselí nad Moravou i Kyjov. Nedaleko od náměstí a tedy centra Vracova je vlakové nádraží, odkud je spojení i ke specialistům do krajského města Brna. Naproti budovy sídlí Česká spořitelna s Českou pojišťovnou, hned vedle lékárna s bezbariérovým vstupem a nedaleko od lékárny je umístěna budova radnice s matrikou a Českou poštou.

Nabídka doprovodných služeb bude sestavena a vybrána tak, aby pacientům byly poskytnuty jen ty nejlepší služby a takové služby, o které mají skutečný zájem. Cílem střediska je nabízet služby, které souvisí pouze se zdravím a s prevencí. Je tedy vyloučeno, aby se v budově střediska nacházel obchod s oděvy nebo kadeřnictví. Doprovodné služby mají doplňovací funkci poskytované primární péče.

12.1.2 Slabé stránky

Slabou stránkou projektu je stav budovy. Jde o budovu starší, takže se dají předpokládat velké finanční výdaje. Tyto výdaje se budou týkat nutných oprav, jako jsou nové rozvody odpadu, oprava střechy, nové vytápění... Ostatní výdaje budou na úpravu budovy ze školního zařízení na zařízení zdravotní péče. Podrobněji se touto problematikou zabývá jedna z předchozích kapitol.

12.1.3 Příležitosti

Hlavní příležitostí pro zdravotní středisko je určitě příznivý demografický vývoj. Demografie se netýká ovšem jenom gynekologie, ale zároveň také všech ostatních lékařů. Pokud se narodí více dětí, může v nich středisko s lékaři vidět potenciální pacienty, kteří budou v budoucnu potřebovat odbornou zdravotní péči.

Další příležitostí pro vracovské zdravotní středisko by mohl být zánik některých ordinací v okolí Vracova. Tím pádem by se zvýšil okruh pacientů. Nevýhodu by zánik ordinací mohl znamenat pro pacienty, kteří by si za ošetřením museli odcestovat do větší vzdálenosti.

V případě, že by v České republice vznikla příznivá politická situace a vláda by se stala stabilní, mohlo by se také mluvit o příležitosti pro veřejné zdraví. Stabilní vláda může sestavit rozpočet na následující rok a tohoto rozpočtu se bude držet. Pokud by se tedy stanovily pro příští rok vyšší výdaje na zdravotnictví, získaly by preventivní programy více finančních prostředků. Nesmělo by dojít v průběhu roku ke změně vlády. Nová vláda by mohla například přijít s jiným řešením státního rozpočtu a výdaje na zdravotnictví by se mohly změnit.

V současné době je novinkou ve zdravotnictví právě zdravotnická reforma. Ta přináší určité množství změn. Příležitost pro lékaře představuje ta část zdravotnické reformy, ve které se projednává výše regulačních poplatků.

12.1.4 Hrozby

Špatná ekonomická situace státu by pro veřejné zdraví znamenala snížení příspěvků státu. Přestože se nejedná v tomto případě o příspěvkovou organizaci, která je závislá na příspěvcích, mohla by tato situace ohrozit některé plánované změny – například rekonstrukci budov, nákup nových technologií apod. Pokud by byla situace vážná, mohlo by dojít dokonce i na personální změny, což by byla pro veřejné zdraví a zdravotnictví jistě hrozba, protože chybějící kvalifikovaná síla bude časem jistě znát.

Odchod kvalifikované pracovní síly by nemusel být způsoben pouze plánovanými personálními změnami. Může se jednat také o odchod zdravotnických pracovníků do zahraničí, kde jsou odborníci ceněni a jejich finanční ohodnocení je podstatně jiné než v České republice.

Další hrozbou je změna jízdních řádů. Pokud by se spojení mezi Vracovem a okolím změnilo k horšímu, mohlo by dojít k úniku pacientů do jiných, přístupnějších měst.

12.2 Balanced Scorecard (BSC)

Balanced Scorecard je nástrojem strategického plánování. Jde o systém řízení, který se velmi často používá nejen v průmyslovém a obchodním odvětví, ale také ve státní správě a u

neziskových organizací. Analýza je světově využívána pro přehled vizí a strategií organizace, zlepšení interních a externích procesů a sledování skutečné reality v porovnání se strategickými cíly. Nejčastěji se analýza provádí ve 4 rovinách - finanční, zákaznické, interní, učení se a růstu. (www.balancedscorecard.org)

12.2.1 Finanční rovina

Z finančního hlediska se projekt nového zdravotního střediska projeví především následovně:

- úspora peněz u pacientů – menší vzdálenost pro dojezdnost = nižší náklady spojené s cestováním
- nižší náklady na provoz – sloučení lékařů a specialistů do 1 budovy
- nižší investiční náklady – budova nového zdravotního střediska je v majetku města Vracova

12.2.2 Zákaznická rovina

Zákaznická rovina se dá označit také jako externí vlivy. Jde tedy o přínos pro ostatní účastníky projektu, kteří se na něm nebudou přímo podílet. Pro ně výhodou skutečnost, že

- užitek z nového zdravotního střediska budou mít nejen jedinci, ale zároveň celá skupina obyvatel (utilita),
- zdravotnické služby budou poskytovány spravedlivě (ekvita),
- služby budou dostupné všem obyvatelům bez rozdílů (humánnost),
- náklady na zdravotní péči budou odpovídající (udržitelnost).

12.2.3 Interní procesy

V této rovině jde především o výhody pro organizaci. U projektu nového zdravotního střediska je největší výhodou snížení budoucích provozních nákladů. Po rekonstrukci budovy budou specialisté soustředěni do 1 strategického místa, takže nebude potřeba provozovat několik budov jako je tomu současně. Dále rekonstrukce budovy ušetří peníze v nejbližších letech jako návratnost investic. Především díky nové střešní krytině, zateplení budovy, nových elektrických rozvodů, rozvodů topení, výměně starých oken za nová s lepší izolací apod.

12.2.4 Rovina učení se a růstu

Projekt nového zdravotního střediska může v budoucnu sloužit jako podklad pro skutečnou změnu současné situace. Projekt nemusí být konkrétně určen přímo vybranou spádovou oblast. Po doplnění úplné rozpočtové dokumentace může být projekt předán pro vytvoření odborné projektové části odborníky. Realizaci projektu nového zdravotního střediska, které je zatím na teoretické rovině, by pak již nic nebránilo. Uskutečnění se může začít připravovat v nejbližším možném termínu po doplnění odborných dokumentů a dopracování potřebných návrhů.

ZÁVĚR

Současný stav poskytování zdravotní péče má několik nedostatků. Hlavním nedostatkem je vzdálenost, kterou musí pacienti za svým lékařem nebo specialistou urazit. Pokud už na vesnicích zdravotní středisko s praktickým lékařem je vybudováno, budova pro tento účel je nevyhovující z hlediska technického stavu, ale také prostorem.

Cílem práce bylo zjištění současného stavu a návrh na zlepšení. Byl navržen projekt nového zdravotního střediska ve městě Vracov. Po zvážení nejrůznějších kritérií, jako například poloha města, dopravní obslužnost, vybavení služeb pro veřejnost, vzdálenost ke specializacím atd., byl Vracov zvolen jako ideální pro konkrétní spádovou oblast.

Samotný výběr města pro nové zdravotní středisko ovšem není dostačující. Bylo potřeba navrhnout vhodnou budovu, zohlednit kritéria a předem sestavit nabídku služeb ve středisku. Podstatnou část projektu tvoří také nutné stavební úpravy zvolené budovy a finanční zajištění projektu nového zdravotního střediska ve Vracově.

V této fázi je projekt připraven pro předání odborníkům, kteří zpracují konkrétní rozpočtovou dokumentaci a dotvoří projektovou část pro realizaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- GLADKIJ, Ivan et al. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8
- HOLČÍK, Jan, Adolf ŽÁČEK a Ilona KOUPILOVÁ. *Sociální lékařství*. Vyd. 3. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 9788021039544
- HURT, Rudolf a Jaroslav OREL. *Dějiny města Vracova*. 1. vyd. Brno: TISK, knižní tvorba, 1969, 257 s. ISBN 59-149-69
- KREBS, Vojtěch et al. *Sociální politika*. 3., přepr. vyd. Praha: ASPI, 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5
- LAČŇÁKOVÁ, Marie. *Vracov: průvodce městem*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001, 70 s. ISBN 80-7204-209-2
- SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-86946-18-5
- STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2011
- VURM, Vladimír et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9

Internetové zdroje

- Balanced Scorecard Institute* [online]. 2013 [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: <http://www.balancedscorecard.org/Home/tabid/36/Default.aspx>
- Business Leaders Forum* [online]. 2012 [cit. 2012-12-03]. Dostupné z: <http://www.csr-online.cz/>
- Česká lékařská komora: Camera Medica Bohemica* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/>
- Česká stomatologická komora* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.dent.cz/>
- Český hydrometeorologický ústav* [online]. 2012 [cit. 2012-10-15]. Dostupné z: www.chmu.cz/
- Český statistický úřad* [online]. 2013 [cit. 2013-01-01]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>

- Dětské centrum Kyjov: Zvláštní dětské zdravotnické zařízení* [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://dckyjov.cz/>
- Dotační portál Krajského úřadu Jihomoravského kraje* [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://dotace.kr-jihomoravsky.cz/>
- EUROPA: European Union website, the official EU website* [online]. 2012 [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: http://europa.eu/index_en.htm
- Homedica s.r.o.* [online]. 2013 [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.homedica.cz/>
- Charita Kyjov* [online]. 2013 [cit. 2013-02-24]. Dostupné z: <http://www.kyjov.caritas.cz/>
- IDS JMK: Integrovaný dopravní systém JMK - jízdní řády Brno a Jihomoravský kraj - oficiální stránky* [online]. 2013 [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: <http://www.idsjmk.cz>
- Lázně Hodonín* [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.laznehodonin.cz/>
- Město Vracov: Oficiální stránky* [online]. 2013 [cit. 2013-02-04]. Dostupné z: <http://www.mestovracov.cz/>
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2010 [cit. 2012-09-03]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>
- Nemocnice Hodonín* [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.nemho.cz/>
- Nemocnice Kyjov* [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.nemkyj.cz/>
- Poliklinika Hodonín* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://polhod.webnode.cz/>
- Poliklinika Kyjov* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.poliklinikakyjov.cz/>
- Poliklinika Veselí nad Moravou* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.poliklinikaveseli.cz/>
- Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. 2013 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30628&th=&v=&vo=null&vseuzemi=null&void=>
- Smogová situace: co můžeme dál dělat. Státní zdravotní ústav* [online]. 2012 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/smogova-situace-co-muzeme-udelat>
- Strukturní fondy EU: Integrovaný operační program* [online]. 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: www.strukturalni-fondy.cz/iop

- ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013 [cit. 2013-01-01].
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. In:
http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1991/242991/Sb_242991_-----_.php. 2013
- World Health Organization [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z:
<http://www.euro.who.int/en/home>
- Zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. In:
http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1992/160992/Sb_160992_-----_.php. 2013
- Zákon č. 201/2012 Sb. o ochraně ovzduší. In:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77678&fulltext=&nr=201~2F2012&part=&name=&rpp=>. 2013
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: zákon o zdravotních službách. In:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&fulltext=nemocnice&nr=372~2F2011&>. 2013
- Zákon č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. In:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=77064&fulltext=&nr=70~2F2012&part=&name>. 2013
- Zákon č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=77185&nr=92~2F2012&rpp=15#local-content>. 2013

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
BSC	Balanced Scorecard
cca	circa (přibližně)
č.	číslo
č.p.	číslo popisné
ČR	Česká republika
D1, D2	označení dálnice
EKG	Elektro Kardio Graf (elektronické vyšetření srdce)
EU	Evropská unie
FN	fakultní nemocnice
IČ	identifikační číslo
IDS JMK	Integrovaný dopravní systém jihomoravského kraje
IOP	Integrovaný operační program
Kč	měnová jednotka
km	kilometr
kol.	kolektiv
m ²	metr čtverečný
min.	minuta
např.	například
odst.	odstavec
PC	Personal Computer (osobní počítač)
písm.	písmeno

s.r.o.	společnost s ručením omezeným
Sb.	sbírky
SO ₂	oxid siřičitý
sv.	svaté
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WC	Water Closet (toaleta)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. č. 1 – Logo nemocnice [www.godydesing.cz]</i>	21
<i>Obr. č. 2 - Logo lékárny [www.mesto-blatna.cz]</i>	23
<i>Obr. č. 3 – Dívky a chlapci na PC [www.euro.who.int]</i>	25
<i>Obr. č. 5 – Užívání alkoholu [www.euro.who.int]</i>	27
<i>Obr. č. 4 – Užívání marihuany [www.euro.who.int]</i>	27
<i>Obr. č. 6 – Smogová situace v ČR 21. 10. 2012 [www.chmu.cz]</i>	29
<i>Obr. č. 7 – Hodina Země [www.lenovo.sk]</i>	30
<i>Obr. č. 8 – Dostupnost zdravotní péče v okrese Hodonín [vlastní zpracování; www.maps.google.cz]</i>	34
<i>Obr. č. 9 – Mapa praktických lékařů v okrese Hodonín [vlastní zpracování, www.maps.google.cz]</i>	39
<i>Obr. č. 10 – Mapa gynekologů v okrese Hodonín [vlastní zpracování, www.maps.google.cz]</i>	40
<i>Obr. č. 11 – Mapa dětských lékařů v okrese Hodonín [vlastní zpracování, www.maps.google.cz]</i>	41
<i>Obr. č. 12 – Mapa dentistů v okrese Hodonín [vlastní zpracování, www.maps.google.cz]</i>	42
<i>Obr. č. 13 – Dostupnost primární péče v okrese Hodonín [vlastní zpracování; www.maps.google.cz]</i>	44
<i>Obr. č. 14 - Primární péče v lokalitě Vracov a okolí [vlastní zpracování; www.maps.google.cz]</i>	49
<i>Obr. č. 15 – Dopravní obslužnost [www.mestovracov.cz]</i>	51
<i>Obr. č. 16 – Dům s pečovatelskou službou [www.mestovracov.cz]</i>	56
<i>Obr. č. 17 – Logo programu [www.strukturalni-fondy.cz]</i>	68

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 – Zdravotnická zařízení v okrese Hodonín za rok 2011 [www.uzis.cz]</i>	33
<i>Tabulka č. 2 – Počet ordinací praktických lékařů v okrese Hodonín [www.lkcr.cz]</i>	38
<i>Tabulka č. 3 – Počet ordinací gynekologů v okrese Hodonín [www.lkcr.cz]</i>	40
<i>Tabulka č. 4 – Počet ordinací dětských praktických lékařů v okrese Hodonín [www.lkcr.cz]</i>	41
<i>Tabulka č. 5 – Počet ordinací zubních lékařů v okrese Hodonín [www.dent.cz]</i>	43
<i>Tabulka č. 6 – Spádová oblast [vlastní zpracování, www.google.maps.cz, www.idsjmk.cz]</i>	50
<i>Tabulka č. 7 – Věková struktura obyvatel spádové oblasti za rok 2010 [www.scitani.cz]</i>	54
<i>Tabulka č. 8 – Přepočítaný počet ordinací [vlastní zpracování, www.uzis.cz]</i>	58
<i>Tabulka č. 9 – SWOT analýza [vlastní zpracování]</i>	70

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 – Podíl kuřáků ve společnosti v % ve věku 15 – 24 let [www.europa.eu].....</i>	<i>26</i>
<i>Graf č. 2 – Ovzduší v ČR [www.chmu.cz]</i>	<i>28</i>
<i>Graf č. 3 – Věková struktura obyvatel spádové oblasti za rok 2010 [vlastní zpracování].....</i>	<i>55</i>