

Analýza zdravotního stavu obyvatelstva regionu Uherské Hradiště

Nelly Matušová

Bakalářská práce
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav krizového řízení
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nelly MATUŠOVÁ**
Osobní číslo: **L10133**
Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**
Studijní obor: **Ovládání rizik**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Analýza zdravotního stavu obyvatelstva regionu
Uherské Hradiště.**

Zásady pro vypracování:

1. Analyzujte zdravotní stav obyvatelstva regionu Uherské Hradiště na základě dostupných materiálů
2. Uveďte možná rizika vlivající na zdravotní stav obyvatelstva tohoto regionu
3. Navrhněte vlastní opatření na eliminaci rizik a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva zkoumaného regionu

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] SMEJKAL, V., RAIS, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 3 vydání. Praha. Grada publishing, a.s.2010.360 s. ISBN 978-80-247-3051-6.

[2] TICHÝ, M. Ovládání rizika. Analýza a management. 1 vydání. Praha. Ch.H.Beck. 2006. 396 s. ISBN 80-7179-415-5.

[3] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1 vydání. Praha. Grada publishing,a.s.2008.200 s.ISBN 978-80-247-2616-8.

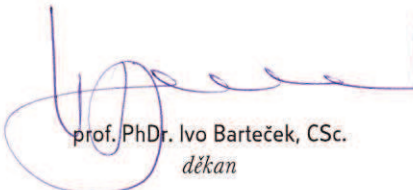
Vedoucí bakalářské práce: **RNDr. Zdeněk Šafařík, Ph.D.**

Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce: **25. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **10. května 2013**

V Uherském Hradišti dne 25. února 2013


prof. PhDr. Ivo Barteček, CSc.
děkan




prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské 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 předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v archivu Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou 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 předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou 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);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval/a samostatně a použitou literaturu jsem citoval/a. V případě publikace výsledků budu uveden/a jako spoluautor/ka
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti dne 24.4.2013


.....
podpis studenta/ky

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Analýza zdravotního stavu obyvatelstva regionu Uherské Hradiště je zaměřena na vznik Hradišťské nemocnice, její oddělení a chod. V této práci jsou uvedena data, která obsahují informace o obyvatelstvu a jeho pohybu, o síti zdravotnických zařízení a o jejich činnosti. Hlavní zaměření na interní oddělení. Nejčastější onemocnění: ischemická porucha srdeční, cukrovka, nádorová onemocnění a cévní mozková příhoda.

Klíčová slova: Uherské Hradiště, obyvatelstvo, nemocnice, interní oddělení, ischemická porucha srdeční, cukrovka, nádorová onemocnění a cévní mozková příhoda.

ABSTRACT

The Bachelor thesis Analysis of the health status of the population of the region Uherské Hradiště is focused on founding of a hospital in Uherske Hradiště, its services and management. In this work are given data that contain information about the population and its movement, a network of medical facilities and their activities. Main focus is on internal department. The most common diseases: ischemic heart failure, diabetes, cancer and stroke are described in this thesis.

Keywords: Uherské Hradiště, population, hospitals, internal departments ischemic heart failure, diabetes, cancer and stroke.

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat především vedoucímu mé bakalářské práce RNDr. Zdeňkovi Šafaříkovi, Ph.D. za trpělivost, ochotu a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za podporu během studia. Panu řediteli MUDr. Antonínu Karáskovi a doktorce MUDr. Radce Tataříkové, kteří mě poskytli informace, rady, postupy a především materiály.

Motto:

Člověk, který něco velmi chce, si najde způsob, jak toho dosáhnout. Člověk, který něco nechce, si najde výmluvu.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY VE ZDRAVOTNICTVÍ	11
1.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA.....	12
1.1.1 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.....	12
1.1.2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	13
2 ZDRAVOTNÍ STAV	14
2.1 ISCHEMICKÁ PORUCHA SRDEČNÍ.....	14
2.2 CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA	18
2.3 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ	20
2.4 CUKROVKA	22
3 CÍL A ZVOLENÉ METODY ZPRACOVÁNÍ	25
3.1 CÍL PRÁCE	25
3.2 METODY VYUŽÍVANÉ PŘI ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 UHERSKÉ HRADIŠTĚ	27
4.1 HISTORIE UHERSKÉHO HRADIŠTĚ.....	27
4.2 OBYVATELSTVO	28
5 UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE	32
5.1 ODDĚLENÍ A AMBULANCE.....	34
5.1.1 Operační obory	35
5.1.2 Interní obory	37
5.1.3 Komplementární obory.....	40
6 ZDRAVOTNICTVÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE 2011	42
7 ZDRAVOTNÍ STAV UHERSKÉHO HRADIŠTĚ	45
8 INTERNÍ ODDĚLENÍ UHERSKÉHO HRADIŠTĚ	49

8.1	HOSPITALIZOVANÍ PACIENTI	49
8.2	PRŮMĚRNÁ OŠETŘOVACÍ DOBA	50
8.3	REHOSPITALIZACE	50
8.4	OBLOŽNOST LŮŽEK NA ODDĚLENÍ.....	51
8.5	INTERNA A INTERNA JIP	52
8.6	ONP A OPL.....	52
8.7	LÉKAŘSKÁ SLUŽBA PRVNÍ POMOCI	53
8.8	FOTODOKUMENTACE INTERNÍHO ODDĚLENÍ	54
9	PREVENCE, OCHRANA A PODPORA ZDRAVÍ.....	57
10	RIZIKA NEMOCNIČNÍHO AREÁLU	59
11	CHESK LIST (KONTROLNÍ SEZNAM)	60
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
	SEZNAM OBRÁZKŮ	66
	SEZNAM TABULEK.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Zdraví je jedním z funkčních předpokladů každého sociálního systému. V otázkách zdravotní péče se prolíná zájem individuální s veřejným. Mise Uherskohradištské nemocnice je poskytovat dostupnou zdravotní péči obyvatelům a návštěvníkům uherskohradištska a v prvotřídní kvalitě a odpovídající šíři.

Tento cíl dokáže veškerý zdravotnický personál naplnit pouze tehdy, bude-li vycházet z dlouhodobých zkušeností, bude-li pracovat na neustálém zlepšování stávající kvality a bude-li schopen poskytovat odbornou zdravotní péči 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Nutnost je progresivně modernizovat areál nemocnice, zvyšovat odborné kvality personálu a poskytovat pacientům maximum péče, pohodlí a empatie.

Současná Uherskohradištská nemocnice a.s. usiluje o kvalitu léčebné péče, kterou zajišťuje spolehlivost a erudice zdravotního personálu i moderní diagnostické přístroje a léčebné postupy. Nemocnice má v současnosti 737 lůžek na 24 specializovaných odděleních. Ambulantní péči o pacienty zajišťuje 55 ambulancí, kde je ročně ošetřeno 370 000 pacientů. Na chodu nemocnice se v současné době podílí více jak 1 100 zaměstnanců.

Ve stručném přehledu následujících informací o vývoji Hradištské nemocnice a o činnosti interního oddělení v nemocnici nelze zachytit trvalou snahu lékařů a obětavost sester nejenom při záchraně života těžce nemocných pacientů, ale i každodenní úsilí o důsledné vyléčení všech, kteří potřebují terapii na lůžkovém oddělení. V každodenní péči se setkáváme s radostí z úspěšné léčby, ale i smutkem, když přírodní zákon vyhraje nad úsilím lékařů.

V teoretické části práce je pozornost věnována základním pojmům a informacím o Uherském Hradišti. Dále jsou popsány příznaky a průběhy nejčastějších nemocí. Jedná se o ischemickou poruchu srdeční, cukrovku, nádorová onemocnění a cévní mozkovou příhodu.

V praktické části se především zaměřuji na detaily péče na interním oddělení. V tabulkách uvádím přehled počtu ambulantně ošetřených a hospitalizovaných pacientů, ale i počtu pacientů ošetřených v rámci lékařské služby první pomoci (LSPP).

V mé práci jsem získala informace zejména z odborné literatury, příslušné právní legislativy a internetových zdrojů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY VE ZDRAVOTNICTVÍ

➤ Zdraví

Jedná se o stav, v němž se člověk cítí dobře po fyzické i psychické stránce. Je to celkový pocit, který vnímá a z něhož se raduje. Zdraví by měl člověk uznávat jako jednu z nejdůležitějších hodnot. Ten, kdo zdraví ztrácí, je ohrožen na životě. Ten, kdo zdraví získává, je ušetřen trýzně bolesti.

➤ Definice zdravotnictví

Zdravotnictví jako instituce vznikalo postupně, v závislosti na vývoji lékařských věd a na ekonomických možnostech společnosti. Pod pojmem se rozumí souhrn specializovaných zařízení poskytujících profesionální služby v oblasti péče o zdraví, která vyvíjejí činnost v příslušném legislativním, ekonomickém a sociálním rámci. Soustava zdravotnických institucí se skládá z ambulantních zařízení primární péče, nemocnice, specializovaných léčebných a rehabilitačních ústavů, ústavů vykonávající dozor nad veřejným zdravím, výzkumných a vzdělávacích institucí.

➤ Nemoc

Je definována jako porucha rovnováhy vnitřního a vnějšího prostředí organismu, nebo porucha celistvosti jeho součástí. Je tedy porušena stavba či funkce jednoho nebo více orgánů.

➤ Pacient

Je osoba trpící, nemocná, zraněná, která je v lékařské péči nebo ji potřebuje.

➤ Zdravotnické zabezpečení

Souhrn opatření ke zvyšování odolnosti a upevňování zdraví osob, k poskytování první pomoci a léčby raněným a nemocným lidem, k vytváření podmínek pro předcházení vzniku a zabraňování šíření přenosných nemocí.

➤ První pomoc

Je okamžitá péče poskytovaná osobám k zachování životně důležitých funkcí, odvrácení komplikací, zmírnění bolesti apod. před poskytnutím odborného lékařského ošetření.

➤ Zdravotní péče

Soubor zdravotních činností a postupů, které směřují k udržení a prodloužení života, ke zlepšení a udržení zdravotního stavu, ochraně, upevnění a rozvoji zdraví fyzických osob a k zdravému vývoji nových generací. Měla by být poskytována primárně lékaři a školeným personálem a splňovat určité systémem nastavené parametry. [1]

1.1 Právní úprava

1.1.1 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon vytvářel základní rámec pro poskytování zdravotní péče a činnost poskytovatelů zdravotních služeb, včetně zpracování údajů a jejich evidence ve zdravotnických registrech. Tento zákon ze dne 17. března 1966 prošel mnoha četnými novelizacemi. Od 1. dubna 2012 byl nahrazen zákonem č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon uváděl, že lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze jeho onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče. Pacient má právo na dokumentaci zdravotních informací vedené o jeho osobě a i jiných zápisech, které obsahují jeho zdravotní stav. Za osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům mají právo na informace jejich zákonní zástupci.

Lékař je povinen sdělit vše pacientovi a nic mu nezatajit, ale i navíc je povinen vyžádat si o tomto poučení pacientovo písemné podepsané potvrzení. Následně je založeno do jeho zdravotnické dokumentace. Jedná se o případy informovaných souhlasů neboli reversů.

Pozitivní revers je písemné prohlášení pacienta dané před provedením určitého zdravotního zákroku nebo výkonu, jimž pacient písemně potvrzuje, že si je vědom všech důsledků a rizik, která v daném případě mohou nastat, a přesto s provedením zákroku či výkonu souhlasí. [2, 3]

1.1.2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie. Vznikl dne 6. listopadu 2011 a jeho účinnost je platná od 1. dubna 2012. V novém zákoně jsou pacientova práva jasně definována. Pacient a poskytovatel zdravotní péče jsou v rovnocenném postavení. Pacient má možnost účinněji si stěžovat. Dále musí být pacient informován o možných variantách služeb, výši doplatku či jejich ceně. Také pacientovi musí poskytnout přehledný ceník, a jasně informovat o tom, které zákroky jsou plně hrazené a které nikoliv. To je v souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění. Taktéž má právo si zvolit konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Pokud nebude pacient schopen sám vyjádřit své rozhodnutí, jedná se o tzv. „living will“, který bude platný 5 let. Součástí nového zákona jsou i prováděcí vyhlášky o dispenzární péči (č. 39/2012 Sb.), o příspěvku na úhradu zaopatření dítěte a jeho průvodce v dětském domově a pro děti do 3 let věku (č. 56/2012 Sb.), preventivních prohlídkách (č. 70/2012 Sb.) a o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (č. 92/2012 Sb.). [4]

2 ZDRAVOTNÍ STAV

Jak dobře známe, ze statistiky i z denní práce, je zdravotní stav české populace velice neuspokojivý. Střední délka života zaostává za rozvinutými evropskými zeměmi o 6-7 let, úmrtnost mužů v produktivním věku je ve srovnání s těmito zeměmi dvojnásobná. V úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění a na nádory jsme na jednom z předních smutných míst v Evropě. Mimořádně vysoká je nemocnost na většinu závažných neinfekčních onemocnění, jako jsou hypertenze, ischemická choroba srdeční, akutní infarkt myokardu, neurózy, vředová nemoc žaludku, dvanácterníku a diabetes. V posledních letech stoupá výskyt a závažnost onemocnění psychických.

Determinanty, které podmiňují zdraví

Způsob života je v první řadě, ten podmiňuje zdraví nejvýrazněji. Hovoří se o 50-60 % podílu na celkovém zdraví. Nejzávažnějšími riziky způsobu života jsou kuřáctví, energeticky nadměrná a nevhodně složená výživa, nízká pohybová aktivita, vysoký výskyt situací vedoucích k psychickým tensím a stresům, zneužívání alkoholu, léků a drog, nevhodné sexuální chování, rizikové chování vedoucí k úrazům, nezáměr o informace s návody zdravé chování a jednání.

Životní prostředí, včetně pracovního prostředí. Obecně se poněkud zveličuje význam ekologické situace pro člověka, neboť špatné životní prostředí se podílí na nedobré zdravotním stavu jen asi 20 %.

Zdravotní péče ovlivňuje zdraví populace zhruba z 20 %. Ke zlepšení zdraví populace nepřinese jen kvalitní diagnostika a účelná terapie, ale zcela nezastupitelně i prevence. [10]

2.1 Ischemická porucha srdeční

Ischemická porucha srdeční (dále jen ICHS) představuje v České republice hlavní příčinu mortality. Ročně umírá na ICHS přibližně 30 000 osob, z toho přes 20 % osob mladších 65 let. U těch, kdo přežili infarkt myokardu, je pětikrát vyšší riziko, že po pěti letech zemřou: 90 % příčin těchto úmrtí tvoří kardiovaskulární příhody. [9]

Kardiovaskulární choroby jsou nejčastější příčinou smrti. U nás na ně umírá každý druhý člověk.

Z hlediska mortality je ICHS nejzávažnější kardiovaskulární chorobou. K nejstarším známým rizikovým faktorům ICHS patří zvýšený krevní cholesterol a zvýšený krevní tlak. Zevní rizikové faktory v rozsáhlé míře souvisí s výživovými zvyklostmi. Strava svým množstvím a skladbou ovlivňuje hladinu cholesterolu a krevních lipoproteinů, krevní tlak a další biochemické a fyziologické jevy. Nevětší pozornost je věnována množství a skladbě tuků ve stravě. Další rizikový faktor ve stravě je cholesterol.

K ochranným faktorům ve stravě patří vláknina, některé vitaminy a minerální látky. Z epidemiologických studií je také známo, že populační skupiny s vyšším přívodem rostlinné stravy mají nižší hladinu cholesterolu a menší výskyt ischemické srdeční nemoci. Ochranným faktorem ve vztahu ke kardiovaskulárním chorobám je vitamin C, který snižuje hladinu krevního cholesterolu tím, že spolupůsobí při jeho odbourávání a přeměně na žlučové kyseliny v játrech. Příznivý vliv má i vitamin E, který v těle stabilizuje polyenové mastné kyseliny. Z nerostných látek je ve vztahu ke kardiovaskulárním chorobám hojně diskutován hořčík, o němž je známo, že je důležitý pro funkci srdečního svalu.

Při vyšších úrovních konzumu alkoholu (nad 75g čistého etanolu denně) riziko ICHS značně narůstá. Také velmi silným rizikovým faktorem ICHS je kuřáctví cigaret. Kouření přispívá k rozvoji ICHS více mechanismy: snižuje krevní cholesterol, zvyšuje pohotovost k trombózám, zvyšuje nároky srdečního svalu na kyslík aj. Rizikovým faktorem je také sedavý život, nedostatek tělesné aktivity. Pravidelná pohybová činnost, udržující náležitou tělesnou kondici, působí preventivně proti náhlé srdeční smrti a časnému nástupu ischemické srdeční nemoci. [12]

➤ **Definice**

Ischemická choroba srdeční je onemocnění způsobené nedostatečným přívodem kyslíku do srdečního svalu vzhledem k jeho potřebě, čímž vzniká ischemie myokardu. Příčinou ischemie je vždy onemocnění věnčitých tepen. Ty pak nepřivádějí do srdečního svalu potřebné množství krve. Zúžení tepen je téměř vždy způsobeno aterosklerózou.

Nedostatečné prokrvení srdečního svalu – hypoxie.

Někdy může dojít k úplnému uzávěru věnčité tepny. [11]

Nejzávažnější funkční důsledky hypoxie srdečního svalu jsou:

- a) Poruchy metabolismu srdečního svalu
- b) Změny elektrických vlastností srdce
- c) Porucha mechanické funkce srdce

Metabolismus srdečního svalu je závislý výhradně na dostatečném přívodu kyslíku. Při ischemii se mění jeho elektrické vlastnosti. Projevuje se to charakteristickými změnami na elektrokardiogramu, podle nichž lze ischemii myokardu rozpoznat. Dalším významným projevem hypoxie je elektrická nestálost srdečního svalu a poruchy převodního srdečního systému (poruchy srdečního rytmu). Při ischemii je konečně porušena také mechanická funkce srdce – snižuje se výkonnost srdce „jako pumpy“.

➤ **Formy ischemické choroby srdeční**

Rozeznáváme dva typy ICHS:

1. Akutní formy ICHS
2. Chronické formy ICHS

Akutní formy ischemické choroby srdeční

Infarkt myokardu je závažné onemocnění, způsobené ischemickou malácií až nekrózou určitého okrsku srdečního svalu (nekroza se hojí jizvou). Jestliže infarkt postihuje celou tloušťkou myokardu, mluví se o infarktu transmurálním – zanechává téměř vždy místní poruchu kontrakcí postižené části. Netransmurální infarkt se hojí rovněž jizvou, ale bez funkčních následků.

Charakteristická je náhlá prudká bolest svíravého charakteru na hrudníku. Vystřeluje do levého ramene a levé horní končetiny, do krku a do zad. Je spojena s úzkostí a část se strachem ze smrti. Někdy dušnost, nevolnost a zvracení. Tep je zrychlený, časté jsou poruchy rytmu. Ale někteří nemocní nemají dokonce žádné potíže.

Nejdůležitější diagnostickou metodou je EKG. Podle něj lze určit lokalizaci infarktu, jeho rozsah a vývoj.

V nemocnici se pacient umísťuje na jednotku intenzivní péče nebo na specializovanou koronární jednotku. Je zde nepřetržitě a intenzivně sledován, léčen a ošetřován. [11]

Nestabilní angina pectoris (předinfarktová angína) je další formou ischemické choroby srdeční. Vyznačuje se stenokardickou bolestí, která se často opakuje, někdy připomíná infarkt, ale na EKG nejsou žádné známky značící pro infarkt. Je však možné, že nestabilní angina pectoris se může vyústit ve skutečný infarkt. Proto se nemocný přijímá do nemocniční péče.

Náhlá smrt znamená úmrtí bez předcházejících příznaků nebo do jedné hodiny od okamžiku, kdy se objeví první symptomy. Asi 70 % náhlých smrtí je způsobeno ICHS. Proto se náhlá smrt počítá mezi akutní formy ICHS. Nejčastěji jde o fibrilaci komor, méně často srdeční zástavu.

Chronické formy ICHS

Angina pectoris (stabilní, námahová) je náhle vzniklá bolest na prsou charakteristického rázu, lokalizace i trvání. Způsobena nedostatečným přívodem krve do myokardu. Vyvolávajícím činitelem bývá fyzická námaha nebo psychické zatížení. Bolest trvá krátce a příznivě reaguje na přerušení námahy či odstranění jiných vyvolávajících faktorů a na podání nitroglycerinu. Tím se liší od stenokardické bolesti při akutním infarktu myokardu.

Ke vzniku ICHS a hlavně její nejnebezpečnější formy – infarkt myokardu – dojde především při výskytu tzv. rizikových faktorů. Při přítomnosti těchto faktorů je větší pravděpodobnost onemocnění. Hlavní rizikové faktory jsou:

- ✓ Hyperlipoproteinémie (porucha metabolismu lipidů – cholesterol, apod.)
- ✓ Kouření
- ✓ Vysoký krevní tlak
- ✓ Obezita
- ✓ Tělesná nečinnost
- ✓ Cukrovka a poruchy metabolismu cukrů
- ✓ Genetické faktory
- ✓ Stres, zvláště psychosociální

Prevence ICHS znamená tedy boj proti rizikovým faktorům, jejich potlačení nebo odstranění. [11]

2.2 Cévní mozková příhoda

Mrtvice, iktus, mozková příhoda, mozkový infarkt apod. jsou názvy pro cévní mozkovou příhodu (dále jen CMP). Dochází k přerušení průtoku krve a k poškození mozku nedostatečným prokrvením buď v důsledku prasknutí cévy a krvácení do mozku nebo v důsledku uzavření krevní sraženinou. Mrtvice je zdravotní stav, který pokud není ihned rozpoznán a léčen může způsobit trvalé neurologické postižení případně i smrt. Rizikovými faktory CMP jsou pokročilý věk, hypertenze (vysoký krevní tlak), diabetes mellitus (cukrovka), vysoká hladina cholesterolu v krvi a kouření cigaret. 85 % případů CMP se vyskytuje u osob starších 45 let, převážně u mužů. Ale 60 % případů CMP u žen končí smrtí, je to často dáno hormonálním zatížením (porod, přechod, léčba hormonálních terapií, antikoncepce).

Ve většině případů symptomy CMP ovlivní jednu stranu těla. Čím dříve se podaří rozpoznat mozkovou příhodu a dopravit pacienta k lékaři a zahájit léčbu, tím je větší šance, že po prodělané CMP nevznikne trvalé postižení. CMP je akutní stav, který vyžaduje okamžitou lékařskou péči.

Cévní mozková příhoda se projevuje:

- ✓ slabostí
- ✓ ztrátou citlivosti tváře nebo končetiny („mravenčení“), neschopností dobře je ovládat
- ✓ zmateností, dezorientací, poruchou vnímání (problémy mluvit a někdy i rozumět)
- ✓ potíží s chůzí, rovnováhou a vůbec s pohybem, pocitem závratě
- ✓ problémy se smysly (teplo, dotek, bolest, rozmazané vidění)
- ✓ náhlou bolestí hlavy, někdy ztuhnutím krku
- ✓ neovládáním jedné z končetin (vypadávají věci z ruky)

CMP lze určit několika technikami: neurologickou zkouškou, CT nebo MRI (magnetickou rezonancí), Doppler ultrazvukem, mozková angiografie, lumbální punkce, echokardiografie (ultrazvuk srdce), rentgen hrudníku, testy krve a moči.

Ke snížení rizika k mozkové mrtvici jsou tři typy léčby:

Léky zabraňující shlukování krevních destiček a tvorbě sraženiny.

Antikoagulancia nebo léky na „ředění krve“ se obvykle používají u pacientů, u nichž mozková mrtvice byla způsobena kardioembolizací nebo u pacientů, kteří neodpovídají na léčbu ostatními léky.

Chirurgická léčba. Karotická endarterektomie je chirurgickým výkonem, které léčí zúžení karotických tepen na krku způsobených aterosklerózou. Karotická artérie se otevře a usazený nános nazývaný aterosklerotický plát se artérie vyjme.

K léčbě akutní CMP se stala tzv. trombolýza. Do periferní žíly se podá lék, který má za úkol potlačit srážení krve, tak rozpustit cévní zátku a tím umožnit obnovení průtoku krve cévou. Zmíněný léčebný zásah se musí udělat nejpozději do tří hodin od prvních příznaků, které pociťuje pacient. Jinak mozková tkáň postupně velice rychle odumírá. Kdyby se obnovil průtok cévou do oblasti mozku, která už je nenávratně ztracena, způsobilo by se krvácení, což by pacienta s největší pravděpodobností zahubilo.

Chirurgická léčba tzv. stenty. Provádí se do uzavřené tepny, zvané bazální, která je u mozkového kmene, kde jsou všechna životně důležitá centra. Sem se do 8 hodin po prvních příznacích CMP mikrokatetrem zavede spirálka a s její pomocí se sraženiny vytahují mimo tělo. Tato metoda je velice náročná jak personálně, tak i materiálně a není zatím běžně dostupná.

Mrtvice může ovlivnit pacienty fyzicky, mentálně, citově nebo kombinací všeho. Výsledky mrtvice záleží na velikosti postižení mozku po CMP. Dysfunkce odpovídají oblastem v mozku, které byly CMP poškozeny.

Až u 50 % procent lidí po CMP se najednou může projevit frustrace, panika, poruchy spánku, letargie, snížená sebeúcta, popudlivost, úzkost, mánie, apatie, deprese. Tento stav je ovlivnitelný, může být léčen (psychologem či psychiatrem) a redukován například antidepresivy. [14]

2.3 Nádorová onemocnění

Nádor je výsledek neregulovaného a neorganizovaného růstu. Podle morfologických a biologických vlastností nádoru lze usuzovat na jeho benignitu („neškodnost“) a malignitu (zhoubnost). Benigní nádory se vyznačují ohraničeným růstem, jejich buňky nejsou vybaveny tak, aby nemohly pronikat do okolí. Maligní nádory pronikají do tkání a rozlišují je (invazivní nebo destruktivní růst). Hlavním projevem malignity zhoubných nádorů je však zakládání druhotných složek – metastáz. [11]

Ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tisíc osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti. Nádorová onemocnění jsou rovněž druhou nejzávažnější příčinou nemocnosti ekonomicky aktivní části obyvatelstva. [15]

Příčiny vzniku zhoubného bujení

- ✓ Dědičné předpoklady
- ✓ Oslabený imunitní systém - například u pacientů s AIDS
- ✓ Ultrafialové záření
- ✓ Chemické substance vyskytující se v přírodě a potravě jako například: azbest, benzínové páry, nitrosaminy (vznikají v potravinách hlavně při uzení), aflatoxiny (toxiny plísní), těžké kovy
- ✓ Radioaktivní záření
- ✓ Kouření (hlavní příčina vzniku rakoviny plic)
- ✓ Nadměrná psychická zátěž, která může oslabit imunitní systém a tím umožnit vznik nádoru

První příznaky

Mohou, ale nemusí je mít.

- ✓ Hubnutí neurčité a neodůvodnitelné bolesti
- ✓ Trvalá ospalost a náhlé snížení výkonnosti
- ✓ Krev v moči
- ✓ Krev ve stolici
- ✓ Krev ve spotu

- ✓ Zvracení krve
- ✓ Zduření hmatné přes povrch těla (například nádory prsu nebo nádorem zasažené mízní uzliny)
- ✓ Dlouhodobé a jinou chorobou neodůvodnitelné bolesti kostí

Léčba

- ✓ Chirurgický zákrok – úplné vyoperování tumoru
- ✓ Ozařování – omezuje rozmnožování nádorových buněk a ničí je
- ✓ Medikamentózní léčba – terapie protinádorovými léky
- ✓ Imunoterapie – posílení imunitního systému
- ✓ Jiné metody – při velmi rozšířené rakovině se léčba omezuje pouze na tišení bolesti a dalších projevů nádoru a na zvýšení kvality života, protože snahy o zničení nádoru již jsou nereálné [16]

Příklady nádorových onemocnění

- **Nádory jater** – Mezi novotvary jater řadíme benigní nádory jater, jaterní cysty a maligní nádory, a to primární nádory jater, metastatické nádory jater a zhoubná hematologická onemocnění postihující játra (každá z těchto skupin má jiné příčiny, průběh onemocnění i prognózu pro pacienta).
- **Nádory plic** – Více než 90 % všech plicních nádorů představuje plicní rakovina. Plicní rakovina je bez léčby vždy smrtelné onemocnění. Nejlepší prognózu mají nemocní, kteří v době stanovení diagnózy nemají žádné subjektivní příznaky. V době příznaků je již 75 % případů trvale nevléčitelných. Z celkového počtu nemocných s plicní rakovinou přežívá 1 rok jen 20 % nemocných a 5 let jen 8 % pacientů.
- **Nádory slinivky břišní** - Příčina nádorů slinivky není jasná. Rizikovými faktory jsou kouření cigaret, tučná a masitá strava, chronický zánět slinivky břišní a vředy žaludku a dvanáctníku. Postiženi jsou více muži středního a vyššího věku (55 až 70 let).

- **Nádory srdce** - Primární srdeční nádory pocházející z buněk vlastních. V srdci jsou vzácné, sekundární (metastatické) nádory, které jsou 30 až 40 krát častější. Nádory se mohou nacházet ve všech strukturálních součástech srdce - endokardu (srdeční nitrobláně), myokardu (srdeční svalovině) a epikardu (přísrdečníku, tj. bláně, která je útrobním listem osrdečníku a leží na povrchu srdeční svaloviny). Napodobují jiná srdeční onemocnění a často se diagnostikují náhodně.
- **Nádory štítné žlázy** - Nezhoubné nádory jsou označovány jako adenomy. Vycházejí z tkáně žlázy, a jsou obaleny pouzdrmem. Existují ale také zhoubné nádory, karcinomy štítné žlázy. Ty se dále dělí podle typu nádorových buněk na diferencované (papilomy nebo folikulomy) a nediferencované (anaplastické) karcinomy.
- **Nádory tenkého střeva** - Nádory tenkého střeva patří k vzácným onemocněním; představují asi 1,5 % všech nádorů zažívacího ústrojí. Hlavními projevy jsou krvácení a střevní neprůchodnost. Nádory mohou vycházet ze všech vrstev střevní stěny, podle povahy se dělí na nezhoubné a zhoubné.
- **Nádory tlustého střeva** - Tlusté střevo je součástí našeho trávicího traktu, kde se ukládá přebytečný materiál. Společně s rektum (konečником), který je zakončením tlustého střeva, tvoří svalovitou strukturu ve tvaru dlouhé trubice. [16]

2.4 Cukrovka

Cukrovka je velmi častá porucha metabolismu sacharidů (cukrů), u některých forem také tuků a bílkovin. Choroba je způsobena nedostatkem hormonu inzulínu nebo jeho nedostatečným účinkem v tkáních. Onemocnění nemá stejnou příčinu ani stejný průběh. Charakteristickým znakem onemocnění je zvýšená hladina krevního cukru v krvi.

Cukrovka neboli diabetes je léčebně ovlivnitelné, ale celoživotní onemocnění se sklonem k častým komplikacím. Společenský význam cukrovky spočívá v tom, že má velmi vysoký výskyt v populaci (u nás 5-6 % veškerého obyvatelstva). [11]

Okolo 150 milionů lidí na světě má diabetes mellitus a toto číslo se pravděpodobně zdvojnásobí v roce 2025. [13]

Hladina krevního cukru v krvi je udržována v určitých mezích (3,3 – 6,6 mmol/l).

Rozlišují se dvě primární formy diabetu

- Typ I – diabetes mellitus závislý na insulinu (dále jen IDDM)
- Typ II – nezávislý na insulinu (dále jen NIDDM), nastupující v dospělosti

NIDDM v populaci silně převažuje, činí 90-95 % ze všech případů diabetu. Významným rizikovým faktorem je otylost, a to bez zřetelné závislosti na skladbě stravy a na jednotlivých živinách. V prevenci hraje určitou roli snižování výskytu otylosti a rozvíjení pohybové aktivity, ta může části případů zabránit nebo alespoň posunout jejich začátek do pozdějšího věku.

IDDM vzniká obvykle jako důsledek destrukce sekrečních beta-buněk v Langerhansových ostrůvcích. Je silně geneticky podmíněn. [12]

Diabetes I. typu

Tento typ cukrovky je méně častou formou, postihuje spíše mladší osoby do 35 let. Vzniká tehdy, když slinivky břišní přestane vyrábět insulin. Může to být způsobeno poškozením tkáně slinivky a to buď infekcí, nebo autoimunitní reakcí, roli zde mohou hrát i genetické vlivy.

Mezi první příznaky tohoto onemocnění patří výrazná žízeň, z ní poté vyplývající nadměrná potřeba tekutin a zvýšená potřeba močení. Dostávají se také stavy únavy a nevykonnost, ztráta tělesné hmotnosti.

Léčba tohoto typu diabetu spočívá v celoživotním dodávání inzulínu do těla. K aplikaci inzulínu se používají speciální inzulínové pera. Ty se aplikují do podkoží na stehně, břicho nebo na paži většinou 3-6x denně. Součástí léčby je i změna stravovacích návyků a dieta, pravidelné rozložení potravy během dne a výběr správného druhu potravin. Další možností léčby může být i transplantace slinivky břišní, nebo transplantace buněk v Langerhansových ostrůvcích.

Diabetes II. typu

Je nejrozšířenějším druhem diabetu na celém světě a postihuje nejčastěji pacienty středního a pozdního věku, v 80 % hlavně pacienty trpící obezitou. K odhalení tohoto onemocnění většinou dojde náhodně, při preventivní vyšetření u lékaře z krve, nebo moči. U tohoto typu diabetu slinivka inzulín vytváří v dostatečné míře, ale tělesné buňky na něj nedostatečně reagují a neodčerpávají cukr z krve, což opět vede ke zvýšené hladině cukru v krvi.

Mezi další poruchy spojené s diabetem patří vysoký krevní tlak a zvýšená hladina tuků v krvi.

Léčba diabetu spočívá hlavně v dietě, snížení tělesné hmotnosti, zvýšené fyzické aktivitě a podávání perorálních antidiabetik. U některých případů je potřebné dodávání inzulínu jako i diabetu I. typu.

V potravě při diabetické dietě by měl být vhodný poměr sacharidů, tuků a bílkovin.

Sacharidy – měly by pokrýt asi 55 % energetické spotřeby, mělo by jít výhradně o polysacharidy (rýže, mouka, pečivo, brambory)

Tuky – 30 % energetické spotřeby (rostlinné tuky, ryby)

Bílkoviny – jejich obsah v potravě se doporučen tak, že na 1Kg hmotnosti pacienta je doporučen 1g bílkovin (ryba, drůbeží maso, luštěniny, zelenina) [17]

3 CÍL A ZVOLENÉ METODY ZPRACOVÁNÍ

3.1 Cíl práce

Cílem této práce je analyzovat zdravotní stav obyvatelstva regionu Uherské Hradiště na základě dostupných materiálů a stanovit návrhy na prevenci nemocí, které jsou nejvíce rizikové.

3.2 Metody využívané při zpracování bakalářské práce

Ve své práci používám dvě základní metody:

1) Sběr dat

Slouží k tomu, abych získala co nejvíce informací o nemocnici v Uherském Hradišti, jejím zázemí, složení pacientů a rizicích interního oddělení a na základě získaných poznatků provedla analýzu zdravotního stavu obyvatelstva regionu Uherské Hradiště.

2) Kontrolní seznam (Check List)

Kontrolní seznam předkládám v této práci jako přehled možných rizik při opětovné péči o pacienta a návrh, jak zvýšit odbornost a proškolení personálu v pracovním procesu. (tabulka 20)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Uherské Hradiště bylo založeno roku 1257.

4.1 Historie Uherského Hradiště

Historie královského města je bohatá a sahá do dávné minulosti. Na křižovatce obchodních cest, vedoucích od severu k jihu a od západu k východu, vznikl v 8. a 9. století důmyslný ostrovní pevnostní systém. Tři původně pusté ostrovy byly osídleny slovanským lidem. K centru Velké Moravy patřilo nepochybně Staré město, Uherské Hradiště a Sady. Byla zde upřená mocenská správa, řemeslná výroba a obchod i náboženská a kulturní sféra. Po zániku Velkomoravské říše význam tohoto centra pominul.

Ve 13. století se stala jihovýchodní Morava terčem častých nepřátelských nájezdů. Listina krále Přemysla Otakara II. z 15. října 1257 dosvědčuje, že město bylo založeno na ostrovní půdě, náležící velehradskému klášteru, aby ochraňovalo nejen konvent, ale zejména blízkou zemskou hranici. Základní plán města navazoval pravděpodobně na původní slovanské osídlení. V jeho jádru byl dodržen charakteristický středověký geometrismus. Ulice se přizpůsobovaly městskému opevnění. Obě náměstí byla postavena na pravoúhlém půdorysu, do každého rohu náměstí ústily pod pravým úhlem ulice. Výjimkou byla dnešní Prostřední ulice, která spojovala obě náměstí. V roce 1296 v této ulici byla vybrána parcela pro stavbu první budovy radnice.

Zpočátku město nemělo ustálený název a na zakládací listině pojmenováno nebylo. Ve druhé listině, vydané v roce 1258, je nazváno Novým Velehradem. Avšak na konci 13. století bylo od názvu upuštěno. V roce 1294 je poprvé pojmenováno Hradištěm. Přívlastek „Uherské“ se poprvé objevil v roce 1587, častěji se však začal užívat až na konci 17. a 18. století. Od poloviny 14. století bylo započato se stavbou kamenných hradeb. V 15. století město obklopoval věnc kamenného opevnění. Také v následujícím období, zejména v 17. století, v době třicetileté války, pokračovaly práce na výstavbě a zdokonalování hradeb.

V průběhu staletí prodělalo Uherské Hradiště dlouhý a složitý historický vývoj. Za celou svou historii bylo město pouze jedenkrát dobyt. Stalo se to v roce 1742 pruskými vojsky. V 90. letech 19. století byla postavena řada významných budov, např. nová radnice, náměstí F. Palackého a Justiční palác.

V prvním desetiletí 20. století byla stavební činnost zaměřena na výstavbu několika průmyslových podniků. V roce 1943 byly k městu připojeny Mařatice a Sady, které se po roce 1945 opět odloučily. V roce 1954 se znovu připojily, společně s obcemi Staré Město a Kunovice. Poté se v roce 1960 Staré Město a Kunovice osamostatnily. Ale v roce 1972 se společně s Jarošovem staly opět součástí Uherského Hradiště. V roce 1990 se Staré Město a Kunovice opět oddělily a v roce 1997 byly povýšeny na město. Tím vzniklo funkčně propojené a integrované trojměstí – jeden sídelní celek složený ze tří administrativně samostatných subjektů – obcí. [5]



[5]

Obrázek 1: Pevnost Uherské Hradiště

4.2 Obyvatelstvo

V Uherském Hradišti žilo k datu 1.1.2008, 25 865 obyvatel. UH má rozlohu 2 127 ha (21,27 km²) a skládá se, ze sedmi městských částí (Uherské Hradiště, Jarošov, Mařatice, Míkovice, Vésky, Sady, Rybárny).

➤ Retrospektiva vývoje obyvatelstva

V době prvního sčítání lidu v roce 1868 žilo na území dnešního Hradiště 5 659 obyvatel. V období mezi prvními cenzy město rostlo tempem kolem 9 % za desetiletí. Největší vývoj populace přišlo v posledním desetiletí 19. století, kdy celkový přírůstek dosáhl 1 693 osob, tj. 23 %. V dalším sčítání před 2. Světovou válkou v roce 1930 se vývoj populace zpomalil.

Tabulka 1: Vývoj počtu obyvatel Uherského Hradiště v období let 1868-1930

Rok	Počet obyvatel	Index 1868=100	Řetězový index
1868	5 659	100	100
1880	6 663	117,7	117,7
1890	7 232	127,8	108,5
1900	8 925	157,7	123,4
1910	9 451	167,0	105,9
1921	10 051	177,6	106,3
1930	10 554	186,5	105,0

Počet obyvatel růst i za války, tedy v období, kdy v českých zemích počet obyvatel klesal 1930-1950 klesl celkově o 16,7 % a ve městech o 3,2 %. V Uherském Hradišti přišel nárůst obyvatel o 27 %, čili 13 402 obyvatel.

Tabulka 2: *Vývoj počtu obyvatel Uherského Hradiště v období 1950-2001*

Rok	Počet obyvatel	Index 1950=100	Řetězový index
1950	13 402	100	100
1961	15 616	116,5	116,5
1970	19 427	145,0	124,4
1980	25 015	186,7	128,8
1991	26 765	199,7	107,0
2001	26 876	200,5	100,4

Dynamika vývoje obyvatelstva Uherského Hradiště byla ve všech poválečných desetiletích v rámci České republiky nadprůměrná. Tento pozitivní vývoj měl v jednotlivých desetiletích různé příčiny. Při výstavbě průmyslových závodů ve městě a okolí došlo mezi lety 1950 až 1961 ke zvýšení obyvatel o 16,5 %. Uherské Hradiště se stalo v roce 1961 sídlem nově zřízeného okresu.

Po roce 1989 nastal v demografickém chování populace České republiky prudký zlom, který se projevil především výrazným poklesem uzavřených sňatků a porodnosti. Tyto trendy se projeví plošně po celém území republiky, včetně Uherského Hradiště.

Z tabulky (tabulka 3) je patrný především výrazný pokles počtu narozených dětí, zejména ve druhé polovině devadesátých let. Rok 1996 byl posledním, kdy ve městě bylo registrováno více narozených dětí než zemřelých osob. Na druhé straně počty přistěhovalých klesají a objem vystěhovalých má stoupající tendenci. Od roku 1997 dochází k celkovému úbytku obyvatelstva. Byl vyvolán především záporným migračním saldem (počty vystěhovalých převyšují počty přistěhovalých).

Tabulka 3: Pohyb obyvatelstva v letech 1991 - 2007

Rok	Živě narození	Zemřelí	Přirozený přírůstek	Přistěhovalí	Vystěhovalí	Saldo migrace
1991	324	270	54	791	684	107
1992	333	244	89	755	620	135
1993	318	228	90	772	577	195
1994	268	250	18	579	476	103
1995	260	258	2	552	488	64
1996	254	225	29	456	451	5
1997	223	248	-25	519	559	-40
1998	240	265	-25	455	585	-130
1999	190	239	-49	424	562	-138
2000	220	247	-27	435	496	-61
2001	208	238	-30	463	634	-171
2002	233	236	-3	563	755	-192
2003	261	249	12	538	656	-118
2004	240	221	19	514	674	-160
2005	254	243	11	482	642	-160
2006	239	225	14	532	670	-138
2007	258	240	18	567	727	-160

➤ Věkové složení obyvatelstva

Věková struktura obyvatel byla v minulosti příznivě formována vysokými migračními přírůstky. V současnosti, i v celé republice klesá podíl dětské složky (0-14 let) a naopak roste podíl obyvatel v produktivním (15-64 let) a poproduktivním věku (65 a více let).

V roce 1993 poprvé klesl podíl obyvatel ve věku 0-14 let pod hranici 20 % a do roku 2001 se snížil až na necelých 13 %. Podíl starších osob 65 let se neustále zvyšuje. Tento růst bude i v nejbližších letech trvat důsledkem přesunu početně silných generací do poproduktivního věku, snížení úmrtnosti ve vyšším věku a stále nízkou porodností.

Tabulka 4: Podíl obyvatel města (%) v základních věkových skupinách k 1.1.2008

Území	0 - 14 let	15 - 64 let	65 a více
Město UH	12,8	71,9	15,3
Okr.Uh.Hradiště	14,3	70,6	15,1
Zlínský kraj	14,3	70,8	14,9
Česko	14,4	71,2	14,4

➤ **Vzdělanost obyvatelstva**

Současná vzdělanost obyvatel Uhersko Hradiště je relativně vysoká, což ilustruje srovnání se Zlínským krajem a ČR. Dle vzdělání obyvatel dominují skupiny s neúplným středoškolským vzděláním (tj. vyučení a bez maturity) a s úplným středoškolským vzděláním (tj. s maturitou, popř. s vyšší odbornou školou). Zhruba, každá z těchto skupin tvoří třetinu obyvatel starších 15 let. Struktura obyvatelstva se výrazně mění podle vzdělání. Vysokoškolské vzdělání má více než 13 % obyvatel města starších 15 let.

Tabulka 5: *Struktura obyvatelstva podle vzdělání k 1.3.2001 (v %)*

Území	Základní	Střední odborné	SŠ (úplné)	VŠ
Město UH	19,6	33,4	32,1	13,2
ORP UH	26,4	39,9	25,5	7,6
Zlínský kraj	24,8	39,0	27,0	7,7
Česko	23,0	37,9	28,4	8,9

➤ **Ekonomická aktivita obyvatelstva**

Sčítání lidu v roce 2001 vymezilo soubor ekonomicky činných obyvatel jako součet „pracujících“ a „nezaměstnaných“. V roce 2001 bylo celkem 14 119 ekonomicky aktivních obyvatel. Z nichž pracovalo 13 130 a 989 bylo nezaměstnaných.

Počet obyvatel s trvalým nebo dlouhodobým pobytem při sčítání lidu v roce 2011 bylo 144 125 obyvatel. Zaměstnanci, zaměstnavatelé, samostatně činní a pomáhající 59 168 obyvatel. Hledající první zaměstnaní 1 022. Ostatní nezaměstnaní 5 580. Nepracující důchodci 34 174. Žáci, studenti, učni 21 705. A nezjištěno 4 664. [6]

5 UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE

Je to už 89 let, co ošetřili lékaři v nemocnici v Uherském Hradišti prvního pacienta.

Za své léta a existenci zažila nemocnice řadu změn. Její cesta k současné podobě a kvalitě nebyla snadná. První projevy péče o zdraví veřejnosti se objevují ve středověku. Královské město Uherské Hradiště pečovalo o své přestárlé, zchudlé a churavé občany v rozsahu tehdy obvyklém. Listina z roku 1362 se zmiňuje o špitálu s kaplí svaté Alžběty a hřbitovem pro zemřelé chudé. Vybavení bylo špatné a péče o chudobné stále zanedbávána. Proto kancelář zemského podkomořího nařídila městu v roce 1582, aby pacienti byli opatřeni náležitým pohodlím, slušným oděvem, pokrmy a nápoji.

V roce 1705 nařídilo císařské rozhodnutí zpracovat výkaz jmění a příjmů špitálu, aby mohl být opět vybudován. Po zrušení jezuitského řádu roku 1773 se město hlásilo o finanční pomoc špitálu. O nemocnici v Uherském Hradišti při špitále se objevují zprávy až koncem 17. století. V roce 1834 vznikla z tohoto zařízení veřejná nemocnice s patnácti lůžky a výnosem ministerstva v roce 1856 prohlášena za ústav veřejný a všeobecný. Postupem doby však svými rozměry a zařízením nestačila a tak v roce 1876 počalo obecní zastupitelstvo jednat o novostavbě řádné nemocnice.

V Uherském Hradišti za první světové války vznikla zdravotní stanice pro evakuované z východního bojiště. Kromě 15-ti obytných budov a příslušných administrativních a provozních objektů měla stanice vlastní nemocnici. Po skončení války se město ucházelo o tyto budovy pro plánovanou okresní nemocnici. V březnu 1923 postoupilo ministerstvo vnitra zemi Moravskoslezské na deset let zdarma budovy bývalé zdravotní stanice pro vybudování této nemocnice. Provoz zahájila nemocnice v Uherském Hradišti 15. ledna 1924. Za půl roku přijala tři tisíce pacientů a bylo nutné uvažovat o jejím rozšíření a modernizaci. V roce 1925 byl otevřen primariát pro nemoci vnitřní a infekční, v roce 1928 pavilon pro interní oddělení. O prosekturu a oddělení sérologického a bakteriologického výzkumu se nemocnice rozrostla v roce 1930. Po pěti letech výstavby byl v roce 1937 otevřen nový infekční pavilon.

V roce 1947 je vznik dermatologicko-venerologické oddělení a ortopedické oddělení. Od roku 1953 začíná pracovat onkologická poradna. Nemocnice zahájila odběry krve od dárců. A o rok později vznikla nemocniční lékárna. Rozvoj nemocnice pokračoval i v 60. letech minulého století.

V roce 1964 až 1966 se podařilo rekonstruovat budovu bývalé interny na moderní porodnicko-gynekologické oddělení se 114 lůžky. Pavilon tuberkulózy a respiračních nemocí byl dostavěn v roce 1976. Od roku 1991 začalo pracovat dialyzační středisko.

Chod nemocnice v Uherském Hradišti podstatnou měrou ovlivnily povodně v létě 1997. Evakuace pacientů do okolních nemocnic se uskutečnila 12. července. Voda zatopila přízemí budovy ortopedie, archivy v suterénu gynekologie, šatny a tělocvičnu pro nastávající matky. Pod vodou se ocitly také přízemí budovy TRN s tělocvičnou a ambulancí i přízemí interního pavilonu včetně koronární jednotky. Na budovách vznikla škoda za 8,4 miliony Kč, na výměňkových stanicích a inženýrských sítích ve výši 13,850 milionů Kč a na vybavení včetně přístrojů za 25,545 milionů Kč. Spodní voda prosákla do sklepních prostor většiny budov. Od 1. srpna byli v nemocnici hospitalizováni pouze pacienti v akutním stavu a 13. srpna zahájila nemocnice plný provoz. Od organizací i drobných dárců obdržela nemocnice finanční, materiální i humanitární pomoc v hodnotě 29 milionů korun. Na opravy budov a znehodnoceného majetku přispěl stát ze státního rozpočtu rovněž 29 milionů Kč.

Zápisem do obchodního rejstříku 22. září 2005 se nemocnice v Uherském Hradišti stala akciovou společností. Velké nebezpečí přišlo opět koncem března 2006, kdy tu stály opět povodně. Po zkušenostech o roku 1997 zaměstnanci vystěhovali všechna pracoviště z přízemí do vyšších pater. Nemocnice pracovala v provizorním režimu. A byla připravena na okamžitou evakuaci.

V květnu 2006 se po rekonstrukci bývalého dětského pavilonu do nových prostor přestěhovalo rehabilitační oddělení. V listopadu zahájilo činnost v České republice ojedinělé školicí centrum očních chirurgů COMICS při očním oddělení a byla digitalizována radiodiagnostická pracoviště. Ředitelství nemocnice se ze starých prostor přestěhovalo do nejvyššího patra izolačního pavilonu.

Rok 2010 začal pro nemocnici v Uherském Hradišti radostnou událostí. Dvě minuty po půlnoci 1. ledna, se zde narodilo vůbec první dítě v celé České republice, Šárka Malíková z Huštěnovic. V lednu zahájila provoz nová mateřská škola pro 20 dětí zaměstnanců. Od konce téhož měsíce je v provozu pracoviště magnetické rezonance, druhé ve Zlínském kraji.

24. 7. 2012 odstartoval a slavnostním poklepáním základního kamene dlouho očekávaná stavba Centrálního objektu Uherskohradištské nemocnice a.s. Předpokládaný termín dokončení stavby je říjen roku 2014. V nové budově budou centralizovány zejména chirurgické obory a obory zaměřené na diagnostiku. Ve vyšších podlažích objektu se budou nacházet multioborové jednotky intenzivní péče (interní a chirurgická), anesteziologicko-resuscitační lůžka, centrální operační sály s centrální sterilizací, chirurgické lůžkové jednotky a technické zázemí. [7, 8]

5.1 Oddělení a ambulance

Základnou odborně kvalifikované léčebné péče v okrese byla a je nemocnice. Od roku 1990 byl jejím zřizovatelem Okresní úřad v Uherském Hradišti. Od roku 2003 Krajský úřad ve Zlíně a od 1. ledna 2006 se stala akciovou společností. Jejím hlavním předmětem činnosti je nadále poskytování zdravotnických služeb.

V roce 2007 se ve výroční zprávě uvádí, že 1 090 jejich zaměstnanců zajišťuje ambulantní i lůžkovou péči na 24 odděleních a v 66 ambulancích. V roce 2007 nemocnice zaměstnávala 151 lékařů, 6 farmaceutů, 458 zdravotních sester, 276 dalších zdravotnických pracovníků a 199 technicko-hospodářských a provozních zaměstnanců. S nově budovanými odděleními v druhé polovině 20. století přicházela další generace lékařů s novými diagnostickými a léčebnými postupy, jak je přinášel stále rychlejší vědecký výzkum.

V současné době se činnost jednotlivých oddělení a odborných ambulancí člení na skupinu operačních oborů (chirurgie, ortopedie, urologie, oddělení porodnicko-gynekologické, otorhinolaryngologie, oční, anesteziologicko-resuscitační a oddělení rehabilitační) a na skupinu oborů interních (oddělení interní, nefrologické, neurologické, dětské, oddělení následné péče, plicní, dermatovenerologické). Komplementem k těmto oddělení jsou oddělení klinické biochemie, klinické onkologie, patologické, klinické mikrobiologie a imunologie, radiodiagnostické, mamografické, hermatologicko-transfuzní a nukleární medicíny. Strukturou nemocničního provozu doplňuje služba první pomoci, lékárna a doprava nemocných. [8]

5.1.1 Operační obory

Mezi operační obory patří:

➤ **Chirurgické oddělení**

Chirurgické oddělení vzniklo jako první oddělení Zemské nemocnice v Uherském Hradišti. A to v roce 1924. Tehdejší bývalá stanice byla upravena tak, že byla přistavena čekárna, ambulance s laboratoří, RTG místnost s temnou komorou a mesoseptický sál v přízemí. Oddělení mělo 140 lůžek, s toho bylo 27 určeno pro dětskou chirurgii. V dnešní době poskytuje oddělení péči pacientům z uherskohradištska, ale i pacientům z celé České republiky s akutními a chronickými onemocněními. Jádrem chirurgie tvoří práce zaživacího traktu a to jak choroby nezhoubné, tak zhoubné (konečniku, žaludku, tlustého střeva, žlučových cest, žlučníku). Taktéž se věnuje problematice kýly břišní stěny a chorobám prsní žlázy. V hrudní chirurgii provádí otevřené výkony na plicích, miniinvazní výkony torakoskopické. V úrazové chirurgii provádí operace celého skeletu vyjma páteře a pánve. Na oddělení pracuje také atestovaný dětský chirurg.

➤ **Ortopedie**

V nemocnici vzniklo v roce 1947. Zabývá se kompletní léčebně-preventivní péčí v oboru ortopedické chirurgie dětí a dospělých, rekonstrukční chirurgií pohybového ústrojí, chirurgií revmatismu a plastickou chirurgií. Má vlastní operační sál, ambulantní složku, vlastní rentgenologické a rehabilitační pracoviště a relativně pohodlně vybavenou lůžkovou část. Zabývá se veškerou problematikou oboru. Implantace umělých kloubních náhrad kyčelních, kolenních a ramenních kloubů, léčbou vrozených vad kyčlí, nohou a numerických vad končetin. A zároveň se věnuje řešení pouřazových stavů pohybového systému.

➤ **Urologie**

Oddělení vzniklo v roce 1962 pro velký narůstající počet urologických pacientů. Oddělení se skládá z lůžkového oddělení, urologické ambulance včetně urodynamické ambulance a operačního sálu. Poskytuje léčbu pacientům s onemocněním močového ústrojí, mužských pohlavních orgánů a retroperitonea. Zejména se jedná o onemocnění ledvin, močových cest a prostaty. Léčbu urologických onemocnění zabezpečuje oddělení dle nálezu buďto konzervativními prostředky nebo operačně. Provádí se výkony klasické operační otevřené, endoskopické a laparoskopické. I mimotělní drcení konkrementů rázovou vlnou. Výkony se provádějí buďto ambulantně nebo za hospitalizace, ale také metodou jednodenní chirurgie.

➤ **Porodnicko-gynekologické oddělení**

Působí v nemocnici od roku 1941. Je to jedno z největších oddělení v nemocnici. Ambulantní péči poskytuje klientkám s gynekologickými potížemi. Komfortní léčbu za hospitalizaci na moderně a pohodlně vybaveném lůžkovém oddělení. Těhotným ženám nabízí oddělení porod v moderní porodnici. V případě, kdy je potřeba k vyřešení zdravotního problému přistoupit k operační léčbě se provádí malé operační výkony (probatorní kyretáž, revizní kyretáž, biopsie z čípku děložního a z vulvy, umělé přerušování těhotenství, hysteroskopie a LEEP- ošetření čípku děložního elektrickou kličkou) nebo velké operační výkony (laparoskopie diagnostická, laparoskopie operační, laparoskopicky asistovaná vaginální hysterectomie, hysterectomie abdominální a vaginální, laparotomie, operace vaginální a rekonstrukční operace v oblasti pochvy).

➤ **Oddělení ušní, nosní, krční**

Oddělení vzniklo v roce 1937. Zabývá se léčením nemocí uší, nosu a krku. Léčí akutní stavy jako úrazy obličeje, krku, polytraumata, akutní infekty, cizí tělesa v dýchacích a polykacích cestách. Prováděné operace se provádí v oblasti ucha (onemocnění boltce a zvukovodu, chronický středoušní zánět, zavádění ventilačních trubiček středouší do bubínku), v oblasti nosu (korekční operace na nosní přepážce, endoskopické operace nosu, operace na vedlejších dutinách nosních pro zánět a nádory), v oblasti krku a hrtanu (odstranění krčních a nosních mandlí, operace pro zhoubné nádory, mikrochirurgické výkony na hlasivkách, tracheotomie, apod.).

➤ **Oddělení oční**

V nemocnici působí od roku 1928. Oddělení poskytuje odbornou specializovanou péči pro pacienty s onemocněním oka a jeho okolí. Provádí se zde kompletní operativa předního segmentu oka včetně transplantace rohovky. Operace šedého zákalu provádí nejmodernější metodou Comícs. Pacienti se zeleným zákalem mají možnost vyšetření zorného pole počítačovým perimetrem a sítnicovým tomografem.

➤ **Anesteziologicko resuscitační oddělení**

V nemocnici od roku 1977. Poskytuje péči pacientům, kterým bezprostředně hrozí nebo již nastalo selhání nejméně jedné ze základních životních funkcí a je nutná jejich podpora či náhrada. Jedná se především o poruchy dýchání, poruchy krevního oběhu, poruchy vědomí, rozvrat vnitřního prostředí a závažné otravy.

➤ **Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny**

V roce 1951 oddělení začínalo ve skromných podmínkách. Zabývá se léčbou poruch pohybového aparátu dospělých i dětí. Mezi typické onemocnění patří stavy po cévních mozkových příhodách, roztroušená skleróza, stavy po úrazech hlavy, poruchy vazivově-kloubně-svalového aparátu, vadné držení těla u dětí, poruchy plicních funkcí, vrozené či získané vady, deformity nohou, poúrazové stavy, stavy po implantacích kloubních náhrad.

5.1.2 Interní obory

Zde patří:

➤ **Interní oddělení**

V nemocnici bylo interní oddělení založeno v roce 1925 jako druhým samostatným oddělením. Zajišťuje péči pacientům v odborných ambulancích a v lůžkové části. Léčbu a komplexní diagnostiku zajišťuje za pomoci sofistikovaného přístrojového vybavení, mezi které patří EKG přístroje, defibrilátory, odsávačky, infuzní pumpy, dávkovače, zařízení pro oxygenoterapii, antidekubitární podložky a polohovací pomůcky. Oddělení má k dispozici 132 lůžek, s toho je 8 monitorovaných lůžek a 12 monitorovaných lůžek na jednotce intenzivní péče. Součástí JIP je sál se skiaskopií pro kanylaci žil, dočasnou stimulaci a pravostrannou srdeční katetrizaci.

➤ **Oddělení následné péče**

Oddělení vzniklo 1. října 1999. Toto oddělení není určeno k poskytování zdravotní péče při akutních zdravotních potížích. Zabezpečuje následnou zdravotní péči po zvládnutí akutního stavu. Péče je nezbytná u pacientů, kde jejich věk, vícečetné onemocnění či závažnost a složitost zdravotního postižení neumožňuje návrat do domácího prostředí. Má k dispozici 83 lůžek, na které jsou k rekonvalescenci přijímáni pacienti po ortopedických operacích, amputacích a úrazech. Neurologičtí pacienti po cévních mozkových příhodách a pacienti interní, kteří jsou dlouhodobě imobilní.

➤ **Oddělení ošetrovatelské péče**

Vzniklo v nemocnici 1.10.2011. Význam oddělení spočívá především v doléčování již diagnostikovaných nemocných do takového stupně soběstačnosti, aby byli schopni návratu do domácího prostředí.

➤ **Oddělení nefrologie a dialýzy**

Nefrologická ambulance zahájila činnost v roce 1988 a koncem roku 1991 vzniklo dialyzační středisko. Je to obor interního lékařství zabývající se prevencí a léčbou nemocí ledvin a močových cest. Má k dispozici 10 dialyzačních lůžek.

➤ **Dětské oddělení**

Oddělení bylo zřízeno jako druhé nemocniční oddělení mimo Brno v roce 1938. Dětské oddělení je akreditovaným pracovištěm České lékařské komory. Poskytuje lůžkovou komplexní péči (tj. pediatrickou, intenzivní, před a pooperační, poúrazovou a rehabilitační). Pacientům od narození do 19 let. Součástí dětského oddělení je novorozenecké oddělení s neonatologickou jednotkou intenzivní péče nižšího stupně. Dětské oddělení provádí všechny výkony odpovídající nemocnici okresního typu a další: pH-metrie, ambulantní monitorování krevního tlaku, biopsie štítné žlázy a tenkého střeva, ergometrie, sonografie a rhinomanometrie, punkce štítné žlázy, gastroduodenoskopie, rektoskopie.

➤ **Infekční oddělení**

Infekční oddělení ve Zlínském kraji největší a historicky nejstarší. Zahájilo svou činnost 1.2.1954. Ale své kořeny má již v období první světové války. Pacienti jsou hospitalizováni v jedno a dvoulůžkových pokojů s vlastním hygienickým příslušenstvím. Kapacita je 30 lůžek. Nemoci, které léčí jsou průjmová onemocnění, infekční záněty jater nebo podezření na toto onemocnění, infekční mononukleóza, pásový opar, infekce nervové soustavy, všechny formy Lymeské boreliózy, infekce kůže, těžší průběhy spály, neštovic, příušnic, nemoci získané od zvířat, hořčnaté stavy s podezřením na možnou přenosnou nemoc. Očkují proti vzteklině. Vybrané diagnózy po léčení ještě dále sledují v odborných poradnách. Léčí ambulantně, těžké případy hospitalizací.

➤ **Plicní oddělení**

Oddělení pro léčbu tuberkulózy a respiračních nemocí bylo založeno v roce 1954. Lůžkové oddělení ve spolupráci s ARO a chirurgickým oddělením poskytuje invazní diagnostiku a otevřené operace plic a pohrudnice – resekce plic, dekortikace pleury apod. Dále provádí péči o traumata hrudníku, konziliární péči, a s onkologickou ambulancí je podávána na lůžkovém oddělení chemoterapie. Oddělení disponuje moderním přístrojovým vybavením, jako je například fototerapie SUP Saalman, lampa Bio Beam 660, biostimulační laser, lymfoterapeutický přístroj apod.

➤ **Neurologické oddělení**

Vzniklo v roce 1951. Na lůžkovém oddělení diagnostikují a léčí všechna neurologická onemocnění (cévní mozkové příhody, Parkinsonovu nemoc, roztroušenou sklerózu, epilepsii, vertebrogenní a diskogenní onemocnění). Jednotka intenzivní péče je vybavena monitory pro sledování životních funkcí pacientů (tlak, srdeční rytmus, EKG). Také umožňují sledovat např. stupeň okysličení krve a jsou vybaveny přístroji pro resuscitaci pacientů.

➤ **Onkologické oddělení**

Oddělení založeno v roce 1955 jako radioterapeutické lůžkové oddělení. Oddělení se skládá ze dvou částí – ambulance a chemoterapeutického stacionáře. Chemoterapeutický stacionář tvoří čekárna, přípravná chemoterapie a sálek pro aplikaci chemoterapie, podpůrnou léčbu a drobné zákroky. Oddělení spolupracuje s ordináři jednotlivých oborů. Zajišťuje léčbu solidních nádorů.

➤ **Dermatovenerologické (kožní) oddělení**

Toto oddělení zahájilo praktickou činnost v březnu roku 1947. Provoz tvoří ambulance a kožní stacionář. Zajišťují komplexní dermatovenerologickou ambulantní péči u dětí i dospělých. Léčbu lupénky, všech forem ekzému, kožních infekční onemocnění a plísní. Léčbu chronické žilní nedostatečnosti, křečových žil, léčbu chronických ran a bércových vředů. Korektivně-dermatologické a estetické zákroky. Diagnostiku mateřských znamének, kožních prekanceróz a nádorů. Léčbu chorob kůže genitálů žen i mužů, pohlavních chorob. Léčbu akné a jiných obličejových dermatóz.

5.1.3 Komplementární obory

Ke komplementárním oborům patří:

➤ **Klinická biochemie**

V nemocnici od roku 1954. Zřízeno s vyhláškou ministerstva zdravotnictví o zřizování společných diagnostických zařízení. Laboratoř poskytuje vyšetření v oblasti klinické biochemie, imunochemie, serologie, virologie, parazitologie a imunologie. Také provádí velké množství testů z oblasti endokrinologie, tumorových markerů, vyšetření osteoporosy, poruch kostního metabolismu, vyšetření autoimunitních protilátek, hladiny užívaných léků apod.

➤ **Oddělení patologicko anatomické**

Samostatné oddělení vzniklo v roce 1957. Oddělení je nedílnou součástí tzv. komplementu laboratoří a ostatních diagnostických oddělení nemocnice. Provádí morfologickou diagnostiku, tedy stanovení diagnózy spočívá v rozpoznávání změn buněk a tkání organismu. Také vyšetřuje vzorky tkání, orgánů nebo tekutin odebraných při operacích a zákrocích prováděných odborným lékařem. Dále provádí vyšetření u zdravých občanů se zaměřením na prevenci nádorových onemocnění (biopsie a cytologie). Provádí pitvy u zemřelých v nemocnici s cílem ověření správnosti diagnózy a léčebného postupu i lékaři.

➤ **Mikrobiologie a imunologie**

Mikrobiologické oddělení vzniklo v roce 1930. Epidemiologickou vyšetřovací stanicí založili v roce 1941. Pracoviště bakteriologie provádí kultivační vyšetření aerobní, mikroaerofilní a anaerobní, stanovení citlivosti mikrobů na antimikrobní látky kvalitativně i kvantitativně, přímý průkaz bakteriálních antigenů z klinického materiálu. Antibiotické středisko provádí konzultační činnost v antimikrobní terapii pro oddělení nemocnice i pro praktické lékaře v terénu, monitorování regionální rezistence bakteriálních patogenů k antimikrobním látkám. Pracoviště mykologie provádí kultivační a mikroskopické vyšetření a stanovení citlivosti na antimykotika.

➤ **Radiodiagnostické oddělení**

V rámci rozšiřování léčebné péče bylo zřízeno radiologické oddělení v roce 1934. Provádí kompletní spektrum základních i speciálních skiagrafických, skiaskopických, ultrasonografických a tomografických vyšetření skeletu i měkkých částí lidského těla. Od roku 2010 provádí i vyšetření měkkých tkání pomocí magnetické rezonance.

➤ **Mammografický screening**

Od roku 1996 se prováděla mamografická vyšetření. Mamografické vyšetření slouží k vyšetření prsů a provádí se na speciálním RTG přístroji – mamograf.

➤ **Hematologické a transfuzní oddělení**

Transfuzní služba začala svoji činnost teprve v roce 1948. První transfuzní služba v uher-skohradištské nemocnici byla zahájena v roce 1950. Hematologickou část tvoří laboratoře a klinické pracoviště. Část transfuzní pak úsek dárcovský, úsek zpracování krve a laboratoře. Laboratoře transfuzní části oddělení provádí vyšetření krevní skupiny, předtransfuzní vyšetření, skrínung protilátek, identifikace a titrace protilátek, případně došetření dalších erytrocytárních antigenů, a to jak u pacientů, tak preventivně u těhotných žen. Detailnější imunohepatologické rozbory slouží např. k diagnostice autimunitních hemolytických anémií. Na transfuzním úseku oddělení probíhají dárcovské odběry krve, plazmy a krevních destiček a jejich zpracování na transfuzní přípravky. Nedílnou součástí úseku je i laboratoř, která zajišťuje povinné testování dárců.

➤ **Oddělení nukleární medicíny**

Nukleární medicína je technickým pracovištěm a zabývá se diagnostikou a terapií pomocí otevřených radioaktivních zářičů aplikovaných v různé formě do organismu. Diagnostické metody umožňují sledovat funkční stav orgánů, jejich metabolickou aktivitu i na molekulární úrovni, zobrazovat různé patologické léze (včetně nádorů), zobrazovat distribuci nádorových antigenů, hormonálních receptorů, neuroreceptorů, aktivity zánětu atd. Terapeutické metody umožňují úspěšně léčit některá nádorová i nenádorová onemocnění. V současné době se rutinně provádí na padesát typů vyšetření a léčebných zákroků. [7, 8]

6 ZDRAVOTNICTVÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE 2011

Zdravotnictví Zlínského kraje uvádí přehled základních údajů o zdravotnictví v kraji a jeho jednotlivých okresech v roce 2011. Charakterizuje zdravotnictví z hlediska demografické situace, zdravotního stavu a sítě zdravotnických zařízení. Zdrojem dat je Národní zdravotnický informační systém, Český statistický úřad, Česká správa sociálního zabezpečení a orgány ochrany veřejného zdraví.

Prezentovaná data jsou uvedena za rok 2011.

Značky v tabulkách:

Ležatá čárka (-) v tabulce na místě čísla značí, že se jev nevyskytoval.

Nula (0; 0,0; 0,00) znamená, že se jev vyskytl, ale hodnota vypočteného ukazatele je menší než polovina jednotky použité v tabulce.

Tečka (.) na místě čísla značí, že údaj není k dispozici nebo je nespolehlivý.

Ležatý křížek (x) značí, že zápis není možný z logických důvodů.

Stříška (^) ke zveřejnění údajů nebyl dán souhlas.

Tabulka 6: *Nemocnice celkem*

Počet		Prům. obsazená lůžka na 1 úvazek		Využití lůžek ve dnech	Průměrná ošetřovací doba	Náklady na 1 ošet- řovací den
Lůžek k 31.12.	Hospitalizovaných	Lékaře/den	Sestry na lůžka/den			
Akutní péče						
2 668	108 881	3,9	1,2	244,2	6,0	.
Následná péče						
383	3 796	11,6	2,2	291,3	27,3	.
Péče celkem						
3 051	112 535	4,3	1,2	249,7	6,7	3 772

[vlastní]

Tabulka 7: Zdravotnictví – Zlínský kraj (část 1)

1 Demografie		35 Počty zdravotnických zařízení - pokračování		
2	Počet obyvatel k 1.7.	589 596	41 Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí	-
3	z toho: ženy	301 335	42 Psychiatrické léčebny	1
4	Počet obyvatel k 31.12.	589 030	43 Lázeňské léčebny	7
	z toho:		44 Ostatní lůžková zařízení	2
5	ženy celkem	301 069	45 Samostatná ambulantní zařízení	1 440
6	z toho: ženy 15-49 let	138 676	46 Kojenecké ústavy a dětské domovy	2
7	děti (0-14 let)	83 903	47 Dětská centra a stacionáře	1
8	dorost (15-19 let)	31 651	48 Stacionáře pro dospělé	-
9	Index stáří	117,8	49 Zvláštní zdravotnická zařízení - ostatní	20
10	Mrtvě narození	11	50 Lékárny (vč. OOVL)	152
11	Živě narození	5 570	51 Výdejny zdravotnických prostředků	3
12	na 1000 obyvatel	9,4	52 Orgány ochrany veřejného zdraví	2
13	Zemřeli do 28 dnů	9	z toho:	
14	na 1 000 živě narozených	1,6	53 zdravotní ústav	1
15	Zemřeli do 1 roku	18	54 krajská hygienická stanice	1
16	na 1 000 živě narozených	3,2	55 Ostatní zdravotnická zařízení	3
17	Zemřeli celkem	6 171	56 Lékárenská péče celkem	
18	na 1 000 obyvatel	10,5	57 Počet obyvatel na 1 lékárně (vč. OOVL)	3 875
	z toho:		58 Farmaceuti (přepočtený počet)	362,99
19	novotvary	1 503	59 Farmaceutičtí asistenti (přepočtený počet)	220,44
20	nemoci oběhové	3 196	60 Počet expedovaných receptů a poukazů	4 453 110
21	poranění a otravy	364	61 Tržby za léčiva a zdrav.prostředky na 1 ob.	6 317
22	z toho: sebevraždy	91	62 Lůžka	
23	Standardizovaná úmrtnost celkem	709,3	63 Lůžka celkem	6 792
	z toho:		v tom:	
24	muži	965,6	64 nemocnice celkem	3 051
25	ženy	515,8	65 na 10 tis. obyv. k 31.12.	51,8
26	Potraty celkem	1 833	66 nem. soukromé (zřiz. fyz. nebo práv. os.)	3 001
27	na 1 000 žen fertíl. věku (15-49 let)	13,1	67 léčebny pro dlouhodobě nemocné	414
	z toho:		68 léčebny tuberkulózy a respirač. nemocí	-
28	umělá přerušení těhotenství (UPT)	1 005	69 psychiatrické léčebny	1 050
29	na 1 000 žen fertílního věku	7,2	70 lázeňské léčebny	2 235
30	Procento žen užívající antikoncepci	56,0	71 ostatní lůžková zařízení	42
31	Sňatky	2 404	72 Lékaři, vč. zubních lékařů (PP)	
32	na 1 000 obyvatel	4,1	73 Lůžková péče celkem	624,69
33	Rozvody	1 415	v tom:	
34	na 1 000 obyvatel	2,4	74 nemocnice	525,93
35 Počty zdravotnických zařízení			75 léčebny pro dlouhodobě nemocné	22,93
36	Nemocnice celkem	10	76 léčebny tuberkulózy a respirač. nemocí	-
	z toho:		77 psychiatrické léčebny	47,73
37	nemocnice následné péče	3	78 lázeňské léčebny	24,70
38	nem. soukromé (zřiz. fyz. nebo práv. os.)	9	79 ostatní lůžková zařízení	3,40
39	z toho: následné péče	2		
40	Léčebny pro dlouhodobě nemocné	4		

[18]

Demografie je mapována ukazateli o počtu obyvatel, počtu narozených a zemřelých, počtu potratů, sňatků, rozvodů a novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Síť zdravotnických zařízení poskytuje informace o počtu lůžek a přepočteném počtu lékařů podle druhu zařízení, evidenčním počtu zaměstnanců, zaměstnavatelů a smluvních pracovníků, dále o průměrné měsíční mzdě a o počtu ošetření v ambulantní péči.

Tabulka 8: Zdravotnictví – Zlínský kraj (část 2)

72 Lékaři, vč. zubních lékařů (PP) - pokračování		119 Prům. měs. plat v Kč (dle platných předpisů o platu)	
80 Ambulantní péče (vč. SVLS) celkem	1 600,52	120 Celkem	25 640
v tom:		z toho:	
81 ambulantní části nemocnic	339,52	121 lékaři a zubní lékaři	60 947
82 ambulantní části ost. lužkových zařízení	2,03	122 všeobecné sestry a porodní asistentky	26 894
83 samostatná ambulantní zařízení celkem	1 258,97	123 ost.zdrav.prac. nelékaři s odb.způsobností	29 641
z toho:		124 Prům. měs. mzda v Kč (dle platných předpisů o mzdě)	
84 praktičtí lékaři pro dospělé	291,89	125 Celkem	23 624
85 praktičtí lékaři pro děti a dorost	111,76	z toho:	
86 praktičtí zubní lékaři	379,66	126 lékaři a zubní lékaři	51 770
87 praktičtí ženští lékaři	65,25	127 všeobecné sestry a porodní asistentky	23 035
88 lékaři specialisté (vyjma SVLS)	368,42	128 ost.zdrav.prac. nelékaři s odb.způsobností	22 502
89 Společ. vyšetřovací a léčebné složky (SVLS)	139,80	129 Počet ambulantních ošetření (bez SVLS, ZZS a AR)	
90 Ostatní zdravotnická zařízení	52,16	130 Ošetření (vyšetření) v ambulantní péči	7 751 588
91 Evidenční počet zaměstnanců a zaměstnavatelé (PP)		131 na 1 obyvatele	13,1
92 Pracovníci celkem	11 946,44	132 Zdravotní stav	
v tom:		133 Hospitalizováni v nem. na 100 000 obyv.	21 856
93 lékaři	1 693,67	134 Pracovní neschopnost	
94 zubní lékaři	404,99	135 poč. hlášených případů na 100 nem. poj.	28,9
95 farmaceuti	357,89	136 průměrně % pracovní neschopnosti	4,383
96 ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví	7 314,53	137 Nově hlášená vybraná onemocnění	
v tom:		138 jiné infekce způsob. salmonelami (A02)	393
97 ZPBD	5 227,45	139 TBC celkem (A15-19)	39
z toho:		140 z toho: dýchacího ústrojí (A15-16)	22
98 všeobecné sestry a porodní asistentky	4 133,35	141 syfilis (A50-53)	10
99 ZPSZ	412,23	142 gonokoková infekce (A54)	14
100 ZPOD	1 565,17	143 virová encefalitida přen. klišťaty (A84)	33
101 jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	109,68	144 infekční mononukleóza (B27)	160
102 pedagogičtí pracovníci	8,95	145 bakteriální meningitida (G00)	9
103 technicko-hospodářští pracovníci (THP)	706,19	146 Nově hlášené případy zhoub. novotvarů a novotvarů in situ (C00-97, D00-09) (r.2009)	4 227
104 dělníci a provozní pracovníci	1 460,22	z toho:	
105 Smluvní pracovníci (PP) ve zdravotnictví		147 ZN plic - muži (C33-34)	192
106 Pracovníci celkem	359,37	148 ZN prsu - ženy (C50)	262
v tom:		149 ZN kolorekta - muži (C18-21)	280
107 lékaři	176,54	150 ZN kolorekta - ženy (C18-21)	163
108 zubní lékaři	2,17	151 Počet živě naroz. dětí s vroz. vadou (r.2010)	275
109 farmaceuti	5,19	152 Počet dispenzar. onemocnění dětí a dorostu	36 368
110 ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví	296,01	153 Počet dispenzarizovaných u PL pro dospělé pro:	
v tom:		154 hypertenzní nemoci (I10-15)	108 189
111 ZPBD	80,32	155 ischemické nemoci srdeční (I20-25)	51 779
z toho:		156 cévní nemoci mozku (I60-69)	18 252
112 všeobecné sestry a porodní asistentky	67,88	157 Počet léčených diabetiků k 31.12.	59 856
113 ZPSZ	8,25		
114 ZPOD	23,07		
115 jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	0,47		
116 pedagogičtí pracovníci	0,11		
117 technicko-hospodářští pracovníci (THP)	13,11		
118 dělníci a provozní pracovníci	50,14		

[18]

Lékaři a zubní lékaři podle druhu zařízení jsou od roku 2007 uváděni včetně smluvních pracovníků. Zařízení lékárenské péče jsou uváděna včetně odloučených pracovišť. Zdravotní stav je charakterizován ukazateli o pracovní neschopnosti, povinně hlášených infekčních onemocněních, vrozených vadách, zhoubných novotvarech, údajem o počtu léčených diabetiků a dalšími.

7 ZDRAVOTNÍ STAV UHERSKÉHO HRADIŠTĚ

Činnost zdravotnického zařízení v Uherském Hradišti je charakterizována základními ukazateli lůžkové péče, jako je počet lůžek, počet hospitalizovaných, využití lůžek ve dnech, průměrná ošetrovací doba, průměrný počet obsazených lůžek a náklady na 1 ošetrovací den. Prezentovaná data jsou uvedena za rok 2011.

Tabulka 9: *Uherskohradištská nemocnice a.s.*

Počet		Prům. obsazená lůžka na 1 úvazek		Využití lůžek ve dnech	Průměrná ošetrovací doba	Náklady na 1 ošet- řovací den
Lůžek k 31.12.	Hospitalizovaných	Lékaře/den	Sestry na lůžka/den			
Akutní péče						
596	23 454	4,3	1,2	253,1	6,3	.
Následná péče						
123	996	10,9	2,2	348,1	35,2	.
Péče celkem						
719	24 334	4,8	1,3	267,0	7,5	3 288

[vlastní]

Vysvětlení základních pojmů viz tabulka:

Index stáří: počet osob ve věku 65 let a více na 100 osob ve věku 0-14 let

Úmrtnost: specifická – úmrtnost v dané věkové skupině; standardizovaná – úmrtnost teoretické evropské populace; kojenecká – počet zemřelých do 1 roku věku na 1 000 živě narozených; novorozenecká – počet zemřelých do 28 dnů věku na 1 000 živě narozených

Průměrné procento pracovní neschopnosti – podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém kalendářním fondu ve sledovaném období

Ošetření, vyšetření – za jedno ošetření (vyšetření) se považuje soubor všech výkonů provedených při ošetřování jedné fyzické osoby na témže oddělení (pracovišti) nebo v bytě

Využití lůžek ve dnech (maximální lůžkové kapacity)

= ošetrovací dny / průměrný počet lůžek; ukazatel uvádí průměrný počet dnů v roce, kdy je lůžko obsazeno pacientem

Průměrný denní stav obsazených lůžek na 1 lékaře (sestru)

= počet ošetrovacích dnů / (počet dnů ve sledovaném období x průměrný přepočtený počet lékařů resp. sester)

Náklady na 1 ošetrovací den – jde o poměrný údaj, který využívá data z ročního statistického výkazu o ekonomice zdravotnického zařízení

Přepočtený počet pacientů – součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště. Obvyklá délka pracovní doby je 40 hodin týdně.

Počet pracovníků ve zdravotnictví zahrnuje

- ✓ Evidenční počet zaměstnanců – počet zaměstnanců všech kategorií daného zařízení či pracoviště, kteří jsou k němu v pracovním, služebním či členském poměru
- ✓ Zaměstnavatelé – fyzické osoby, nezapsané v obchodním ani živnostenském rejstříku, podnikající na základě zvláštních předpisů (zákon č.455/1991 Sb.), kteří zaměstnávají i nezaměstnávají v rámci podnikání osoby
- ✓ Smluvní pracovníci – jsou pracovníci, kteří pracují v daném zdravotnickém zařízení a nepatří do evidenčního počtu zaměstnanců

Kategorie odborných pracovníků ve zdravotnictví jsou určeny

- ✓ Zákonem č.95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- ✓ Zákonem č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Tabulka 10: Zdravotnictví - Uherské Hradiště (část 1)

1 Demografie		35 Počty zdravotnických zařízení - pokračování		
2	Počet obyvatel k 1.7.	143 930	41 Léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí	-
3	z toho: ženy	73 561	42 Psychiatrické léčebny	-
4	Počet obyvatel k 31.12.	143 814	43 Lázeňské léčebny	1
	z toho:		44 Ostatní lůžková zařízení	-
5	ženy celkem	73 463	45 Samostatná ambulantní zařízení	320
6	z toho: ženy 15-49 let	33 955	46 Kojenecké ústavy a dětské domovy	-
7	děti (0-14 let)	20 118	47 Dětská centra a stacionáře	-
8	dorost (15-19 let)	7 877	48 Stacionáře pro dospělé	-
9	Index stáří	121,4	49 Zvláštní zdravotnická zařízení - ostatní	2
10	Mrtvě narození	4	50 Lékárny (vč. OOVL)	42
11	Živě narození	1 364	51 Výdejny zdravotnických prostředků	1
12	na 1 000 obyvatel	9,5	52 Orgány ochrany veřejného zdraví	-
13	Zemřelí do 28 dnů	3	z toho:	-
14	na 1 000 živě narozených	2,2	53 zdravotní ústav	-
15	Zemřelí do 1 roku	3	54 krajská hygienická stanice	-
16	na 1 000 živě narozených	2,2	55 Ostatní zdravotnická zařízení	-
17	Zemřelí celkem	1 464	56 Lékárenská péče celkem	
18	na 1 000 obyvatel	10,2	57 Počet obyvatel na 1 lékárně (vč. OOVL)	3 424
	z toho:		58 Farmaceuti (přepočtený počet)	87,43
19	novotvary	372	59 Farmaceutičtí asistenti (přepočtený počet)	45,60
20	nemoci oběhové	753	60 Počet expedovaných receptů a poukazů	1 072 529
21	poranění a otravy	108	61 Tržby za léčiva a zdrav. prostředky na 1 ob.	4 934
22	z toho: sebevraždy	23	62 Lůžka	
23	Standardizovaná úmrtnost celkem	689,5	63 Lůžka celkem	946
	z toho:		v tom:	
24	muži	955,5	64 nemocnice celkem	809
25	ženy	490,5	65 na 10 tis. oby. k 31.12.	56,3
26	Potraty celkem	436	66 nem. soukromé (zřiz. fyz. nebo práv. os.)	809
27	na 1 000 žen fertil. věku (15-49 let)	12,8	67 léčebny pro dlouhodobě nemocné	-
	z toho:		68 léčebny tuberkulózy a respirač. nemocí	-
28	umělá přerušeni těhotenství (UPT)	238	69 psychiatrické léčebny	-
29	na 1 000 žen fertilního věku	7,0	70 lázeňské léčebny	137
30	Procento žen užívající antikoncepci	.	71 ostatní lůžková zařízení	-
31	Sňatky	588	72 Lékaři, vč. zubních lékařů (PP)	
32	na 1 000 obyvatel	4,1	73 Lůžková péče celkem	126,40
33	Rozvody	325	v tom:	
34	na 1 000 obyvatel	2,3	74 nemocnice	124,60
35 Počty zdravotnických zařízení			75 léčebny pro dlouhodobě nemocné	-
36	Nemocnice celkem	2	76 léčebny tuberkulózy a respirač. nemocí	-
	z toho:		77 psychiatrické léčebny	-
37	nemocnice následné péče	1	78 lázeňské léčebny	1,80
38	nem. soukromé (zřiz. fyz. nebo práv. os.)	2	79 ostatní lůžková zařízení	-
39	z toho: následné péče	1		
40	Léčebny pro dlouhodobě nemocné	-		

[18]

Tabulka 11: Zdravotnictví – Uherské Hradiště (část 2)

72 Lékaři, vč. zubních lékařů (PP) - pokračování		119 Prům. měs. plat v Kč (dle platných předpisů o platu)	
80 Ambulantní péče (vč. SVLS) celkem	369,71	120 Celkem	-
v tom:		z toho:	
81 ambulantní části nemocnic	84,60	121 lékaři a zubní lékaři	-
82 ambulantní části ost. lůžkových zařízení	-	122 všeobecné sestry a porodní asistentky	-
83 samostatná ambulantní zařízení celkem	285,11	123 ost.zdrav.prac. nelékaři s odb.způsobností	-
z toho:		124 Prům. měs. mzda v Kč (dle platných předpisů o mzdě)	
84 praktičtí lékaři pro dospělé	75,82	125 Celkem	24 708
85 praktičtí lékaři pro děti a dorost	27,30	z toho:	
86 praktičtí zubní lékaři	90,42	126 lékaři a zubní lékaři	56 137
87 praktičtí ženští lékaři	14,52	127 všeobecné sestry a porodní asistentky	22 878
88 lékaři specialisté (vyjma SVLS)	69,20	128 ost.zdrav.prac. nelékaři s odb.způsobností	23 487
89 Společ. vyšetřovací a léčebné složky (SVLS)	27,02	129 Počet ambulantních ošetření (bez SVLS, ZZS a AR)	
90 Ostatní zdravotnická zařízení	-	130 Ošetření (vyšetření) v ambulantní péči	1 818 673
91 Evidenční počet zaměstnanců a zaměstnavatelé (PP)		131 na 1 obyvatele	12,6
92 Pracovníci celkem	2 247,52	132 Zdravotní stav	
v tom:		133 Hospitalizováni v nem. na 100 000 obyv.	23 112
93 lékaři	350,53	134 Pracovní neschopnost	
94 zubní lékaři	92,37	135 poč. hlášených případů na 100 nem. poj.	30,8
95 farmaceuti	86,78	136 průměrné % pracovní neschopnosti	4,927
96 ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví	1 396,62	137 Nově hlášená vybraná onemocnění	
v tom:		138 jiné infekce způsob. salmonelami (A02)	109
97 ZPBD	1 039,65	139 TBC celkem (A15-19)	7
z toho:		140 z toho: dýchacího ústrojí (A15-16)	4
98 všeobecné sestry a porodní asistentky	829,45	141 syfilis (A50-53)	-
99 ZPSZ	59,74	142 gonokoková infekce (A54)	4
100 ZPOD	284,73	143 virová encefalitida přen. klišťaty (A84)	3
101 jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	12,50	144 infekční mononukleóza (B27)	31
102 pedagogičtí pracovníci	1,00	145 bakteriální meningitida (G00)	1
103 technicko-hospodářští pracovníci (THP)	101,18	146 Nově hlášené případy zhoub. novotvarů a novotvarů in situ (C00-97, D00-09) (r.2009)	1 023
104 dělníci a provozní pracovníci	219,04	z toho:	
105 Smluvní pracovníci (PP) ve zdravotnictví		147 ZN plic - muži (C33-34)	52
106 Pracovníci celkem	69,88	148 ZN prsu - ženy (C50)	77
v tom:		149 ZN kolorekta - muži (C18-21)	60
107 lékaři	52,16	150 ZN kolorekta - ženy (C18-21)	40
108 zubní lékaři	1,05	151 Počet živě naroz. dětí s vroz. vadou (r.2010)	58
109 farmaceuti	0,74	152 Počet dispenzar. onemocnění dětí a dorostu	8 652
110 ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví	62,98	153 Počet dispenzarizovaných u PL pro dospělé pro:	
v tom:		154 hypertenzní nemoci (I10-15)	23 634
111 ZPBD	7,55	155 ischemické nemoci srdeční (I20-25)	12 025
z toho:		156 cévní nemoci mozku (I60-69)	5 738
112 všeobecné sestry a porodní asistentky	3,93	157 Počet léčených diabetiků k 31.12.	12 920
113 ZPSZ	1,20		
114 ZPOD	-		
115 jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	0,28		
116 pedagogičtí pracovníci	0,08		
117 technicko-hospodářští pracovníci (THP)	0,41		
118 dělníci a provozní pracovníci	6,41		

[18]

8 INTERNÍ ODDĚLENÍ UHERSKÉHO HRADIŠTĚ

Je jedna ze základních oborů klinické medicíny. Zabývá se diagnózou a převážně nechirurgickou léčbou onemocnění vnitřních orgánů u dospělých. Na oddělení pracují internisti, což jsou lékaři atestovaní v oboru vnitřního lékařství. Internisté poskytují péči těm nemocným, jejichž stav je natolik vážný, že vyžaduje hospitalizaci. Také jsou kvalifikováni k tomu, aby řešili obtížné diagnostické problémy a léčili závažná chronická onemocnění. [19]

Kontrolní seznam (tabulka 20).

Následující data byla vydána ke dni 1.12.2012 panem ředitelem MUDr. Antonínem Karáskem.

8.1 Hospitalizovaní pacienti

Hospitalizace je obecné označení pro delší vícedenní léčbu osob (pacientů) v lůžkovém zdravotnickém zařízení, které nelze léčit ambulantně. Jako důvod k hospitalizaci bývá někdy považováno i pouhé podezření na nějaké vnitřní poranění (hospitalizace na pozorování), či podezření na závažné onemocnění (např. infekční choroba).

Tabulka 12: Počet hospitalizovaných (přijetí z venku i překlady z jiných oddělení)

ROK	1. Q	2. Q	3. Q	4. Q	CELKEM
2006	1 441	1 364	1 430	1 398	5 633
2007	1 502	1 455	1 388	1 412	5 757
2008	1 445	1 402	1 443	1 361	5 651
2009	1 410	1 486	1 467	1 352	5 715
2010	1 437	1 517	1 425	1 305	5 684
2011	1 458	1 477	1 439	1 426	5 800
2012	1 671	1 672	1 568	X	4 911

[21, vlastní]

Q... kvartál (čtvrtletí)

X... data nebyla k dispozici

8.2 Průměrná ošetrovací doba

Ošetrovací doba, je doba, po kterou byli pacienti hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Jde o podíl počtu ošetrovaných dnů dělených počtem hospitalizovaných pacientů v nemocnici.

Tabulka 13: *Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)*

ROK	1. Q	2. Q	3. Q	4. Q	CELKEM
2006	6, 89	6, 89	7, 02	7, 17	6, 99
2007	7, 12	7, 07	7, 34	7, 81	7, 33
2008	7, 37	7, 78	7, 57	7, 98	7, 67
2009	7, 74	7, 43	7, 70	8, 54	7, 84
2010	7, 57	7, 25	7, 25	7, 36	7, 36
2011	7, 70	7, 61	7, 46	7, 36	7, 36
2012	6, 37	6, 16	6, 33	X	4, 72

[21, vlastní]

8.3 Rehospitalizace

Je stav, opakující se hospitalizace v zařízení. U starších osob je větší pravděpodobnost návštěvnosti zařízení, než u osob s mladším věkem. Ale mohou být i výjimky.

Podle údajů uvedených v tabulce je průměr rehospitalizací okolo 2,3 %. Největší početnost byla v roce 2009. Důvody rehospitalizace mohou být různého druhu např. ztráta zaměstnání, ubytování, postavení v zaměstnání; ztráta podpory z okolí (rodina, přátelé); demoralizace pacienta, ztráta k aktivní účasti na léčbě, snížené sebevědomí; snížení tolerance k stresovým situacím; stigma psychicky nemocného; vznik farmakorezistence, perzistence příznaků, pomalejší úzdava, prohlubování psychotických reziduí.

Tabulka 14: *Rehospitalizace (v %)*

ROK	1. Q	2. Q	3. Q	4. Q	CELKEM
2006	2,36	3,52	2,66	1,50	2,5
2007	2,20	3,23	1,87	2,76	2,5
2008	2,49	2,07	1,94	2,20	2,2
2009	2,10	2,20	2,80	3,77	2,66
2010	2,78	2,50	2,11	2,30	2,42
2011	1,51	2,03	1,88	1,82	1,81
2012	1,80	2,15	1,72	X	1,42

[21, vlastní]

8.4 Obložnost lůžek na oddělení

Vychází z aktuální produkce nemocnice. Ukazatel využití lůžkového fondu v procentech. Oddělení se skládá s pěti lůžkových stanic. Disponuje se, se 132 lůžky a z toho 20 je monitorovaných.

Tabulka 15: *Obložnost (v %)*

ROK	1. Q	2. Q	3. Q	4. Q	CELKEM
2006	77,00	71,00	78,00	77,00	78
2007	81,00	78,00	81,00	81,00	80
2008	84,00	84,00	83,00	82,00	83
2009	82,83	85,86	85,42	84,55	85
2010	86,38	80,44	77,85	76,24	80
2011	96,60	84,72	77,72	76,06	82
2012	80,3	71,56	68,93	X	55

[21, vlastní]

8.5 Interna a interna JIP

V tabulce se dozvíme, kolik pacientů přibylo, ubylo a počet ošetrovacích dnů celkem za rok. Za rok 2011 se zaměřením na internu a internu JIP. Počet dnů za rok je 365.

Tabulka 16: *Přehled pacientů za rok 2011*

365 dnů	Přibylo			Ubylo			Počet ošetrovacích dnů / rok
	Oddělení	přijato	odd	stan	prop.	umrtí	
Interna	4 822	249	414	4 782	224	377	38 994
Interna JIP	615	114	92	276	92	36	3 704

[21, vlastní]

8.6 ONP a OPL

Oddělení následné péče (ONP) a oddělení pečovatelských lůžek (OPL) je součástí interního oddělení. Toto oddělení je zaměřeno pro ty, kteří potřebují nezbytnou péči a nejsou schopni se vrátit do domácího prostředí. Nebo potřebují rehabilitační a ošetrovatelskou péči.

Tabulka 17: *Počet pacientů na ONP a OPL*

365 dnů	Přibylo		Ubylo			Počet ošetrovacích dnů / rok
	Oddělení	přijato	jiné odd	propuštěno	úmrtí	
ONP	821	57	618	179	82	29 359
OPL	75	8	38	5	17	2 309

[21, vlastní]

Tabulka 18: *Pokračování k tabulce č. 17 (v %)*

Dnů 365	Průměrná doba	Obložnost	Úmrtnost	Hospitalizace
ONP	33,42	0,97	20,38	878,50
OPL	32,29	0,84	6,99	71,50

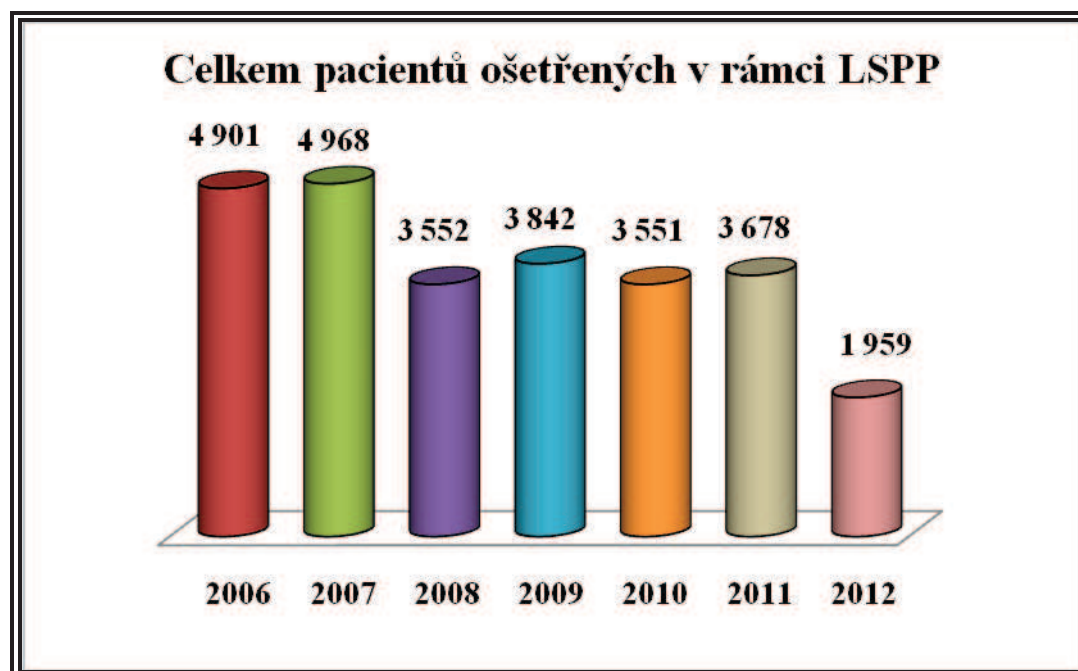
8.7 Lékařská služba první pomoci

Zajišťují právě lékaři interního oddělení. Lékařská služba první pomoci (LSPP) zajišťuje vyšetření a ošetření nemocných s náhlou změnou zdravotního stavu, zhoršení průběhu onemocnění vzniklého mimo pravidelný provoz ambulantních zdravotnických zařízení.

Tabulka 19: Počet pacientů ošetřených v rámci LSPP

Rok	I. Q	II.Q	III.Q	IV.Q	Celkem
2006	968	1 330	1 371	1 232	4 901
2007	1 314	1 205	1 285	1 164	4 968
2008	913	877	896	866	3 552
2009	963	892	1 014	973	3 842
2010	812	890	999	850	3 551
2011	956	889	971	862	3 678
2012	604	683	672	X	1 959

[21, vlastní]



Obrázek 2: Graf pacientů v rámci LSPP

[vlastní]

8.8 Fotodokumentace interního oddělení



Obrázek 3: *Budova interního oddělení*



Obrázek 4: *Lůžková část*

[vlastní]

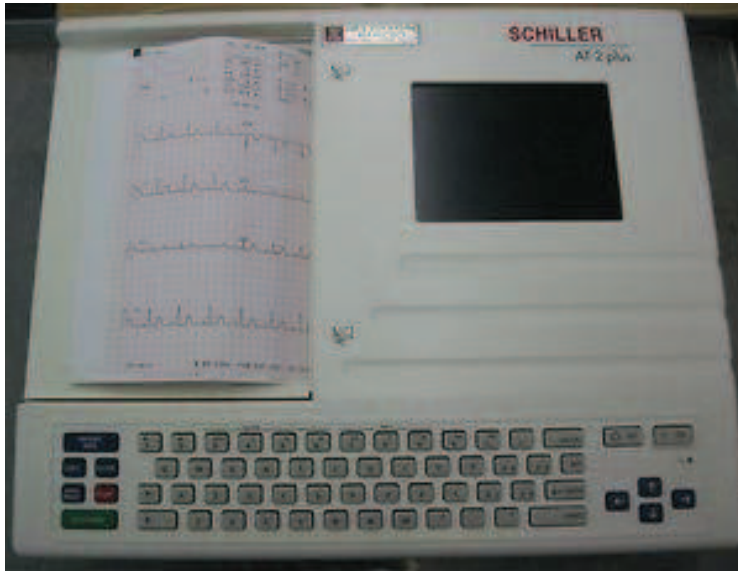


Obrázek 5: *Jídelna*



Obrázek 6: *Sestřičky a úniková chodba*

[vlastní]



Obrázek 7: EKG přístroj Schiller AT-2 plus



Obrázek 8: Defibrilátor Heartstart XL



[vlastní]

Obrázek 9: Injekční pumpa

9 PREVENCE, OCHRANA A PODPORA ZDRAVÍ

Z důvodu větší početnosti postihnutých osob ischemickou poruchou srdeční (12 025), cévní mozkovou příhodou (5 738) a diabetiků (12 920). Řekneme si možnosti prevence právě k těmto nejpočetnějším nemocím.

➤ Možnosti prevence ischemické choroby srdeční

Jsou rozpoznávány, ověřovány a diskutovány dvě základní strategie. První je zaměřena na vyhledávání a ovlivňování rizikových osob. Požaduje sériové preventivní prohlídky, zaměřené na rizikové faktory ICHS (zvýšená hladina cholesterolu a aterogenních lipidů, zvýšený krevní tlak, otylost, kuřáctví, rodinná zátěž) a při zjištění jejich výskytu, zejména kombinovaného, pak ovlivňování ohrožených osob doporučením změn životního stylu a výživových zvyklostí (redukce nadváhy, snížení přívodu soli). Strategie je zaměřena individuálně, na postiženého a případně i na jeho rodinu. Druhá strategie je primární prevence, orientovaná celospolečensky. Je rozvíjena a podporována i Světovou zdravotnickou organizací a preferována v amerických ozdravných programech. Zaměřuje se na tři základní ovlivnitelné rizikové faktory: nevhodnou stravu, kuřáctví a otylost.

Změny ve složení stravy směřují zejména ke snížení spotřeby tuků, zvýšení podílu obou skupin polyenových mastných kyselin v přijímaných tucích, snížení obsahu cholesterolu ve stravě, snížení konzumu cukru, snížení přívodu kuchyňské soli a zvýšení konzumu zeleniny, ovoce a cereálních výrobků z tmavé a celozrnné mouky. Ve zdravotní výchově je doporučován odklon od tučných mas k libovým, zvýšený konzum ryb a drůbeže, odklon od smažených pokrmů k vařeným a dušeným, od pokrmů a potravinářských výrobků s vysokým obsahem satureovaných tuků, častější užívání rostlinných olejů, zčásti nebo zcela odtučněné mléko, snížení konzumu vaječných žloutků, apod. Indikátorem úspěšnosti takového programu může být snížení cholesterolemie. Za limitní výši hladiny cholesterolu v krvi se dnes považuje 200 mg% (5,2 mmol/l), nad ní riziko ICHS narůstá při 260 mg% (6,7 mmol/l) je již dvojnásobné.

Neméně významným směrem primární prevence ICHS je snížování prevence kuřáctví a ochrana před pasivním kouřením. Třetím základním preventivním opatřením je snížování výskytu otylosti, zejména jejich těžších stupňů.

Výsledky primární prevence závisí taky na věku, v němž začne působení. S přibývajícím věkem je riziko ICHS stále hůře ovlivnitelné. [12]

➤ **Možnosti prevence cévní mozkové příhody**

Korolen, který působí ozdravně na cévy, srdce a mozek. Uplatňuje se jak v prevenci, tak při rehabilitaci cévních mozkových příhod. Omega 3 mastné kyseliny, které pomáhají snižovat hladinu cholesterolu a krevních tuků. Zároveň jsou důležité pro správné fungování nervového systému. Gingo biloba, který zlepšuje cirkulaci krve v mozku a je velmi účinný po ischemické mrtvici. Lecitin pomáhá uchovat i do staršího věku paměť a kvalitní mozkové funkce. Je ochranou proti onemocněním srdce, cév a proti mozkovým příhodám. Česnek - je prevencí vzniku ischemické choroby srdeční a mozkové příhody, jelikož snižuje hladinu cholesterolu v krvi a brání vzniku krevních sraženin.

➤ **Možnosti prevence diabetu**

Udržovat si normální tělesnou hmotnost.

Pravidelně cvičit a hýbat se (alespoň 30 minut obden ostré chůze).

Nepřejídat se kalorickými potravinami, konzumovat méně kalorická jídla s dostatkem vlákniny a vitamínů.

Nekouřit, nepít větší množství alkoholu (nad 2dcl vína/denně).

Chodit pravidelně na preventivní prohlídky. [20]

Shrnutí

Pokud se chceme vyvarovat ICHS, CMP a diabetu platí u všech stejná pravidla. Dodržovat aktivní styl života (udržování váhy). Úprava jídelníčku omezením živočišných tuků, soli a cholesterolu. Zařadit více ovoce, zeleniny, celozrnné potraviny a luštěniny. Skončit s kouřením, které je obecně škodlivé k našemu zdraví.

10 RIZIKA NEMOCNIČNÍHO AREÁLU

➤ Definice rizika

Nejistota vztahující se k újmě; nejistota vznikající v souvislosti s možným výskytem událostí; nebezpečí psychické, fyzické nebo ekonomické újmy; nebezpečí, po jehož realizaci dochází k újmě; nebezpečí zvyšující četnost a závažnost ztrát; apod. [23]

➤ Definice hrozby

Hrozba je síla, událost, aktivita nebo osoba, která má nežádoucí vliv na bezpečnost nebo může způsobit škodu. Hrozbou může být například požár, přírodní katastrofa, krádež zařízení, získání přístupu k informacím neoprávněnou osobou, chyba obsluhy, ale i kontrola finančního úřadu nebo růst kurzu české koruny vzhledem k evropské měně apod. [22]

Součástí akreditačního šetření, ať již jde o národní, nebo mezinárodní akreditaci, je důkladná inspekce areálu zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení, které umožňuje pacientům, návštěvám nebo veřejnosti volný pohyb v celém areálu, si musí uvědomit, že se zde mohou pohybovat děti, bezdomovci, vandalové, lidé s nečestnými úmysly, ale také lidé s mobilem v ruce, kteří mohou „digitalizovat“ existující problémy a předat je sdělovacím prostředkům. Externí inspektoři, kteří nejsou zatíženi „provozní slepotou“, často poukazují na následující nedostatky a hrozby v nemocničním areálu:

- ✓ Poškozené stromy, jejichž pád může těžce zranit uživatele areálu.
- ✓ Nezabezpečené shromaždiště odpadu či skladiště stavebního materiálu v odlehlých částech areálu.
- ✓ Poškozené komunikace nebo zničené parkové lavičky.
- ✓ Nemocniční prádlo, hračky či jiné materiály vyhozené z oken.
- ✓ Přeplněné odpadkové koše nebo kontejnery.
- ✓ Rozbité tabule skla uložené nebo vyhozené na méně přístupných místech.
- ✓ Vyhozené automobilové baterie, rozbité skleníky, poškozené oplocení, domácí zvířata potulující se volně v areálu a čekající na svůj příděl potravy, padající omítka nebo otevřené dveře do budov kam by neměl být přístup veřejnosti povolen. [24]

11 CHESK LIST (KONTROLNÍ SEZNAM)

Tabulka 20: *Kontrolní seznam*

Otázka	ANO	NE	NEAPLIKOVATELNÝ
Je personál v nemocnici školen v oblasti používání OOPP?	▲		
Jsou pacienti na interním oddělení zabezpečeni před možnými riziky úrazu?	▲		
Jsou pacienti informováni o názvech, účincích a vedlejších účincích podávaných léků?		▲	
Je zohledňován zdravotní stav pacientů v nemocničním režimu?		▲	
Je zajištěn dostatečný komfort pacientů při jejich úzdravě, rekonvalescenci a RHB?		▲	
Je přístup lékaře ovlivněn zdravotním a mentálním stavem pacienta?	▲		
Převažuje počet kardiiovaskulárních onemocnění nad metabolickými chorobami?	▲		
Poskytuje pacientům střední a nižší zdravotnický personál pozornost a dostatek empatie?		▲	
Hrozí na interním oddělení personálu syndrom vyhoření?	▲		
Odovídá kvalita stravy dietetickým a nutričním požadavkům?	▲		

[vlastní]

ZÁVĚR

V České republice pracuje dostatečně hustá síť nemocničních zařízení. Já jsem se zaměřila na Uherské Hradiště. Každá práce, nejen ve zdravotnictví, ovlivňuje negativně zdravotní stav. Téměř v každém zaměstnání najdeme určité negativní vlivy na zdraví.

Bakalářská práce předkládá přehled základních pojmů, které se týkají zdravotnictví. Cílem práce bylo zejména upozornit na nejčastější nemoci (ischemická porucha srdeční, cévní mozková příhoda, nádorová onemocnění, diabetes mellitus) a jak předejít pomocí prevence těmto nebezpečným a plíživě vznikajícím chorobám. Dalším cílem bylo zjistit zdravotní stav Uherského Hradiště na interním oddělení Uherskohradišťské nemocnice.

Dospěla jsem k závěru, že jedním z největších problémů ve zdravotnictví je značná neinformovanost obyvatel, jaké závažné nemoci jim hrozí při nedodržování jejich prevence. Proto bych zavedla exkurze do nemocničních zařízení, více odborných seminářů, veřejných přednášek, poučných dokumentů v televizním vysílání, krátkých spotů a článků v časopisech a denících. Také by se mohla tato problematika začít probírat už na základních školách. Pokud se totiž lidé budou v této oblasti vzdělávat již od raného věku, budou brát prevenci chorob jako samozřejmost a vyvarují se tak závažných onemocnění. Zavedla bych pravidelné, povinné besedy týkající se první pomoci i celkové ochrany zdraví. Děti by si mohly alespoň na figurantovi vyzkoušet, jak by mělo poskytnutí první pomoci v reálu vypadat. Samozřejmě, že je velký rozdíl mezi tím zkusit první pomoc a zachraňovat někomu zdraví a život v reálném prostředí. Mnoho lidí by nejspíše ve stresu a panice nedokázalo někomu život zachránit. Proto je nezbytné, aby lidé měli zafixovány základní znalosti v oblasti první pomoci.

V kontrolním seznamu (tabulka 20) upozorňuji na nutnost poskytování maximální odborné péče, informovanost o zdravotním stavu pacienta a možnostech léčby, včetně veškerých nežádoucích rizik a vedlejších účinků, dále komfort a pohodlí pacienta při hospitalizaci, přístup a dostatek empatie lékařů a veškerého zdravotnického personálu, včetně pomocného. Důležité je i nejen zvyšování odbornosti a kvalifikace zdravotnických pracovníků, ale také potřeba relaxace a odpočinku k zabránění syndromu vyhoření.

Závěrem bych ještě připomněla, že problematika týkající se zdravotního stavu bude stále diskutabilním tématem a je nutné o těchto problémech živě a hlasitě hovořit a snažit se minimalizovat veškerá možná rizika.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Velký sociologický slovník II. svazek P – Ž. Zákon o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (Autorský zákon) č.121/2000 Sb. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
- [2] MACH, J. a kol. Zdravotnictví a právo komentované předpisy. 1. vyd. Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-50-9.
- [3] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: http://www.zdravky.cz/uploads/file/20-66-ope_iozdravilidu-1.pdf
- [4] Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- [5] Uherské Hradiště: Z historie města. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.mesto-uh.cz/Folders/1306-1-Historie+mesta.aspx>
- [6] Uherské Hradiště: Obyvatelstvo. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.mesto-uh.cz/Articles/3584-2-Obyvatelstvo.aspx>
- [7] Nemocnice v Uherském Hradišti. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: <http://www.nemuh.cz/Article.asp?nDepartmentID=400&nArticleID=441&nLanguageID=1>
- [8] JANČÁŘ, J. Uherskohradištská nemocnice: její vznik a proměny. Uherské Hradiště: Uherskohradištská nemocnice, 2009, ISBN 978-80-254-4198-5.
- [9] Manuál prevence v lékařské praxi. Vyd. 1. Redaktor Kamil Provazník. Praha: Státní zdravotní ústav, c1994, ISBN 80-716-8097-4.
- [10] PROVAZNÍK, K. Manuál prevence v lékařské praxi 1: prevence poruch a nemocí. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1994, ISBN 80-716-8387-6.
- [11] PACOVSKÝ, V. Vnitřní lékařství: učebnice pro střední zdravotnické školy. Martin: Osveta, 1993, ISBN 80-217-0558-2.
- [12] KOTULÁN, J., HRUBÁ, D. Preventivní lékařství: učební text pro lékařské fakulty. Brno: Masarykova univerzita, 1993, ISBN 80-210-0563-7.
- [13] VRABLÍK, M., VRABLÍKOVÁ, K. Kapesní průvodce prevencí ischemické choroby srdeční. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, ISBN 80-725-4437-3.
- [14] Cévní mozková příhoda, příčiny CMP, léčba. [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.mozkovaprihoda.cz/jnp/cz/index.html>

- [15] Nádorová onemocnění, prevence, strava, podpora zdraví. [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>
- [16] Nádorová onemocnění, příčiny, první znaky, léčba, prevence. [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.anamneza.cz/Nadorova-onemocneni/nemoc/120>
- [17] Cukrovka, diabetes I. typu a diabetes II. typu. [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/cukrovka.html>
- [18] ÚZIS ČR. Zdravotnictví Zlínského kraje 2011. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Brno, 2012. ISBN 978-80-7280-999-8. Dostupné z: www.uzis.cz
- [19] KLENER, P. Vnitřní lékařství. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, c2011, xlii, ISBN 978-80-246-1986-6.
- [20] RYBKA, J. *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4716-718.
- [21] Podklady z nemocnice Uherské Hradiště, vydané MUDr. Antonínem Karáskem
- [22] SMEJKAL, V. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2010, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3051-6.
- [23] TICHÝ, M. Ovládání rizika: analýza a management. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006, xxvi, Expert (Grada). ISBN 80-717-9415-5.
- [24] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1 vydání. Praha. Grada publishing a.s. 2008. ISBN 978-80-247-2616-8

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARO, AR	Anestezizilogicko-Resistutační Oddělení
CMP	Cévní mozková příhoda
COMICS	Coaxial Mini Incision Cataract Surgery
CT	Computed Tomography (počítačový tomograf)
ČR	Česká Republika
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DIP	Dlouhodobá intenzivní péče
EKG	ElektroKardioGraf
Q	Kvartál (čtvrtletí)
ICHS	Ischemická porucha srdeční
IDDM	Diabetes závislí na inzulínu
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MRI	Magnetická rezonance
NIDDM	Diabetes nezávislí na inzulínu
OOVL	Odloučená oddělení výdeje léčiv
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
PL	Praktický lékař
PP	Přepočtený počet
RHB	Rehabilitace
RTG	Rentgen
SUP	Selektivní ultrafialová fototerapie

SVLS	Společné vyšetřovací a léčné složky
TBC	Tuberkulóza
TRN	Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí
UH	Uherské Hradiště
UPT	Umělé přerušování těhotenství
X	Data nebyla k dispozici
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: <i>Pevnost Uherské Hradiště</i>	28
Obrázek 2: <i>Graf pacientů v rámci LSPP</i>	53
Obrázek 3: <i>Budova interního oddělení</i>	54
Obrázek 4: <i>Lůžková část</i>	54
Obrázek 5: <i>Jídelna</i>	55
Obrázek 6: <i>Sestřičky a úniková chodba</i>	55
Obrázek 7: <i>EKG přístroj Schiller AT-2 plus</i>	56
Obrázek 8: <i>Defibrilátor Heartstart XL</i>	56
Obrázek 9: <i>Injekční pumpa</i>	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: <i>Vývoj počtu obyvatel Uherského Hradiště v období let 1868-1930</i>	28
Tabulka 2: <i>Vývoj počtu obyvatel Uherského Hradiště v období 1950-2001</i>	29
Tabulka 3: <i>Pohyb obyvatelstva v letech 1991 - 2007</i>	30
Tabulka 4: <i>Podíl obyvatel města (%) v základních věkových skupinách k 1.1.2008</i>	30
Tabulka 5: <i>Struktura obyvatelstva podle vzdělání k 1.3.2001 (v %)</i>	31
Tabulka 6: <i>Nemocnice celkem</i>	42
Tabulka 7: <i>Zdravotnictví – Zlínský kraj (část 1)</i>	43
Tabulka 8: <i>Zdravotnictví – Zlínský kraj (část 2)</i>	44
Tabulka 9: <i>Uherskohradištská nemocnice a.s.</i>	45
Tabulka 10: <i>Zdravotnictví - Uherské Hradiště (část 1)</i>	47
Tabulka 11: <i>Zdravotnictví – Uherské Hradiště (část 2)</i>	48
Tabulka 12: <i>Počet hospitalizovaných (přijetí z venku i překlady z jiných oddělení)</i>	49
Tabulka 13: <i>Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)</i>	50
Tabulka 14: <i>Rehospitalizace (v %)</i>	51
Tabulka 15: <i>Obložnost (v %)</i>	51
Tabulka 16: <i>Přehled pacientů za rok 2011</i>	52
Tabulka 17: <i>Počet pacientů na ONP a OPL</i>	52
Tabulka 18: <i>Pokračování k tabulce č. 17 (v %)</i>	52
Tabulka 19: <i>Počet pacientů ošetřených v rámci LSPP</i>	53
Tabulka 20: <i>Kontrolní seznam</i>	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: <i>Orientační plán Uherskohradištské nemocnice a.s.</i>	69
--	----

PŘÍLOHA P I: ORIENTAČNÍ PLÁN

Příloha 1: *Orientační plán Uherskohradištské nemocnice a.s.*

ORIENTAČNÍ PLÁN UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.



ZDRAVOTNICKÁ ODDĚLENÍ

- | | |
|--|--|
| <p>2 hematologická ambulance
3 CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ
chirurgická ambulance
kýlní poradna, cévní poradna
dětská chirurgická poradna
gastroduodenofibroskopie
UROLOGICKÉ ODDĚLENÍ
urologická ambulance
ORL ODDĚLENÍ
4 ARO
6 REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ
rehabilitační ambulance
7 ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ
ortopedická ambulance
CHIRURGICKÉ ODD. A -
TRAUMATOLOGIE
traumatologická ambulance
8 PATOLOGIE
9 TRANSFUZNÍ STANICE
11 LSPP - dospělí
INTERNÍ ODDĚLENÍ
interní příjmová amb.
amb. funkční diagnostiky
gastroenterologická amb.
endokrinnologická ambulance
revmatologická ambulance
lipidová ambulance
ODD. NÁSLEDNÉ PÉČE X, Y a Z
KOŽNÍ ODDĚLENÍ
kožní a lymfologická ambulance
kosmetika
DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE
12 ODDĚLENÍ BIOCHEMIE
13 ODDĚLENÍ NUKLEÁRNÍ MED.
MAGNETICKÁ REZONANCE</p> | <p>14 ODD. KLINICKÉ ONKOLOGIE
PLICNÍ ODDĚLENÍ
plicní ambulance, kalmetizace
alergologická ambulance

NERVOVÉ ODDĚLENÍ
nervová amb. - dospělí a děti
RADIOLOGICKÉ ODD.
(RTG, sono, mamografie)
PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE
AMBULANCE LÉČBY BOLESTI
15 PORODNICKO -
GYNEKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ
příjem k porodu
gynekologická ambulance
gynekologické poradny
16 OČNÍ ODDĚLENÍ
oční ambulance a poradny
17 ODD. MIKROBIOLOGIE
18 LÉKÁRNA
21 ODD. OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
22 ZDRAV. SOC. STŘEDISKO
26 DĚTSKÉ ODDĚLENÍ
dětská všeobec. + odborné amb.
sono dětských kyčlí
INFEKČNÍ ODDĚLENÍ
infekční ambulance
ordinace cestovní medicíny
DIALÝZA
LSPP - děti
nefrologická amb. - dospělí
diabetologická amb. - dospělí
kardiologická amb. - dospělí
ambulance závodního lékaře</p> |
|--|--|

NEZDRAVOTNICKÁ ODD.

- A ŘEDITELSTVÍ
ODBOR FINANCOVÁNÍ
MATEŘSKÁ ŠKOLA
B ODBOR ENER. A DOPR.
C ODBOR ŘÍZENÍ LIDSKÝCH
ZDROJŮ (personální)
D TECHNICKÝ ODBOR
PROVOZNÍ ODBOR
ODDĚLENÍ NIS
E TISKOVÝ ODBOR
F ÚKLIDOVÁ SLUŽBA
SKLADY A ZASOBOVÁNÍ
SOCIÁLNÍ PRACOVNICE
G HLAVNÍ VRÁTNICE
POKLADNA
BEZPEČNOSTNÍ TECHNIK
H NÁKLADNÍ VRÁTNICE
I STRAVOVACÍ ZAŘÍZENÍ

VYSVĚTLIVKY

- chirurgická pohotovost
- interní pohotovost
- hlavní vstup a vjezd
- nákladní brána
- poplatková pokladna
- občerstvení
- noviny