

UNIVERZITA PALACKÉHO

Přírodovědecká fakulta

Katedra geografie

Eliška Zedníková

**Dostupnost primární zdravotní péče v obcích okresu
Olomouc**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. David Fiedor, Ph.D.

Olomouc 2020

Bibliografický záznam

Autor (osobní číslo): Eliška Zedníková (R17258)

Studijní obor: Geografie (kombinace M-Z)

Název práce: Dostupnost primární zdravotní péče v obcích okresu Olomouc

Title of thesis: Accessibility of primary health care in the municipalities of Olomouc district

Vedoucí práce: Mgr. David Fiedor, Ph.D.

Rozsah práce: 46 stran, 2 vázané přílohy

Abstrakt: Dostupnost začíná být v dnešní době jedno z nejzkoumanějších témat zdravotní péče. Tato bakalářská práce se zabývá hodnocením dostupnosti primární zdravotní péče pro okres Olomouc. Součástí práce bylo nejen provedení dotazníkového šetření pro zjištění názoru obyvatel, ale také menší prostorová analýza zdravotnických zařízení. Autorka práce se zaměřila jak na dostupnost zdravotní péče samotnou z pohledu dotazovaných, tak na její spokojenost a faktory výběru lékařů.

Klíčová slova: dostupnost primární zdravotní péče, dotazníkové šetření, okres Olomouc

Abstract: Accessibility is becoming one of the most researched topics in healthcare today. This bachelor thesis deals with the evaluation of the accessibility of primary health care for the Olomouc district. Part of the work was not only a questionnaire survey to find out the opinion of the population, but also a smaller spatial analysis of medical facilities. The author of the thesis focused on the availability of health care itself from the perspective of respondents, as well as on its satisfaction and factors in the selection of physicians.

Keywords: accessibility of primary health care, questionnaire survey,
Olomouc district

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Davida Fiedora, Ph.D. a všechny použité zdroje a literaturu jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala zejména vedoucímu bakalářské práce Mgr. Davidu Fiedorovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, cenné rady a připomínky při vedení mé práce. Poděkovat bych chtěla také své rodině a příteli za trpělivost a podporu. Dále také všem respondentům dotazníkového šetření, bez kterých by práci nebylo možné uskutečnit, za jejich ochotu a čas.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Přírodovědecká fakulta
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška ZEDNÍKOVÁ**
Osobní číslo: **R17258**
Studijní program: **B1101 Matematika**
Studijní obory: **Matematika**
Geografie
Název tématu: **Dostupnost primární zdravotní péče v obcích okresu Olomouc**
Zadávající katedra: **Katedra geografie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Bakalářská práce je zaměřena na zhodnocení dostupnosti primární zdravotní péče ve vybraných obcích okresu Olomouc, přitom bude kladen důraz jak na populační velikost vybraných obcí, tak na charakter osídlení. V analytické části práce pak bude srovnána faktická dostupnost jednotlivých zařízení primární zdravotní péče s vnímáním obyvatel žijících na tomto území. Důležitou součástí práce bude provedení rešerše dostupné literatury, a to jak domácí, tak zahraniční.

Rozsah grafických prací: Podle potřeb zadání

Rozsah pracovní zprávy: 5 000 - 8 000 slov

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- 1) Curtis, S. (2009): Health and Inequality. London: Sage.
- 2) Luo, W., Wang, F. (2003): Measures of spatial accessibility to health care in a GIS environment: synthesis and a case study in the Chicago region. Environment and Planning B: Planning and Design, 30: 865-884.
- 3) Paez, A., Mercado, R.G., Farber, S., Morency, C., Roorda, M. (2010): Accessibility to health care facilities in Montreal Island: an application of relative accessibility indicators from the perspective of senior and non-senior residents. International journal of health geographics, 9(1), 52.
<https://doi.org/10.1186/1476-072X-9-52>
- 4) Šídlo, L., Novák, M., Štych, P., Burcin, B. (2017): K otázce hodnocení dostupnosti zdravotní péče v Česku. Časopis lékařů českých, 156: 43-50.
- 5) Wang, F. (2012): Measurement, Optimization, and Impact of Health Care Accessibility: A Methodological Review. Annals of Association of American Geographers, 102(5): 1104-1112.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. David Fiedor, Ph.D.
Katedra geografie

Datum zadání bakalářské práce: 14. ledna 2019

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2020

L.S.

doc. RNDr. Martin Kubala, Ph.D.
děkan

doc. RNDr. Marián Halás, Ph.D.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 14. ledna 2019

OBSAH

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | ÚVOD | 9 |
| 1.1 | Cíle práce..... | 10 |
| 2 | METODIKA PRÁCE A ZDROJE DAT | 11 |
| 3 | REŠERŠE ODBORNÉ LITERATURY | 15 |
| 4 | VÝSLEDKY | 20 |
| 4.1 | Prostorové rozmístění zdravotnických zařízení | 20 |
| 4.2 | Terénní šetření..... | 22 |
| 4.2.1 | Faktory rozhodování výběru lékařů | 25 |
| 4.3 | Cestování za primární zdravotní péčí..... | 27 |
| 4.4 | Charakteristiky dostupnosti praktických a zubních lékařů | 30 |
| 5 | DISKUZE..... | 32 |
| 6 | ZÁVĚR | 34 |
| 7 | SUMMARY | 36 |
| | ZDROJE | 37 |
| | PŘÍLOHY | 42 |

1 ÚVOD

Zdravotní péče patří v dnešní době k jednomu z nejdůležitějších témat. Každý z nás ji v nějaké formě využívá. Ovšem tak jako jiné odvětví ji provází za poslední dobu mnoho změn a problémů. Na podporu zdraví a zdravotní bezpečnosti, upevnování zdravotnických systémů, využití poznatků z výzkumu a zlepšení spolupráce ve zdravotnictví se zaměřuje Světová zdravotnická organizace (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014). Jednou z neodmyslitelných otázek pro každého člověka je dostupnost ke zdravotní péči. Toto téma je neustále více aktuálním problémem týkajícím se veřejného zdraví. A to hlavně kvůli demografickému stárnutí věkové struktury lékařů jednotlivých oborů primární zdravotní péče. Jelikož se věk našich lékařů neustále zvyšuje a nemá je v budoucnosti kdo nahradit, může tento proces zapříčinit krizi zdravotnictví v České republice (Šídlo, 2010).

Tématem dostupnosti ve zdravotnictví se zde nezabýváme natolik jako v zahraničí. V České republice nebylo dlouho nijak dané rozmístění zdravotní péče ani její dostupnost pro obyvatelstvo. Vzhledem ke zlepšení těchto služeb vyšlo k 1. 1. 2013 nové nařízení, které tuto část stanovilo. Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., *o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb* je tedy nejaktuálnější nařízení. Takto je oficiálně stanovena doba 35 minut jako maximální dojezdová doba do oborů jako všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, zubní lékař a lékárna (Zákony pro lidi, 2013). Ovšem vymezení místní dostupnosti je příliš obecné a neuvádí, pro jaký typ dopravy a dopravního prostředku jsou tyto hodnoty konstruovány (Šídlo a kol., 2017).

Problematice spojované s tímto nařízením se bude z části věnovat i bakalářská práce. A to pro zjišťování dostupnosti primárního zdravotnictví pro okres Olomouc. Zejména z důvodu, že v okrese leží jedno z krajských měst, ale také několik periferních venkovských oblastí, ve kterých zdravotní péče není zastoupena natolik. Ovšem ale faktická přítomnost a existence těchto zdravotnických zařízení v okrese neznamená, že jsou služby dostupné pro všechny obyvatele. Studie zaměřené na dostupnost zdravotnictví najdeme převážně v zahraničí. Zpravidla jsou zaměřovány na výpočet dojezdové doby nikoli na názor obyvatel.

Pro zkvalitnění života je potřeba také zkvalitnit zdravotní služby. V České republice bylo již provedeno také mnoho změn pro vylepšení zdravotnictví a to zejména

formou modernizací technologií. Ovšem jako příklad jedné z dobrých zdravotních politik v Evropě můžeme bezpochyby poukázat na Švédsko. Na zde přijaté zdravotní politice v roce 2003 se podílí každý jednotlivec. Je zaměřena na hlavní aspekty zdraví a cílevědomý rozvoj zdravotní výchovy a zdravotní gramotnosti obyvatelstva. Švédská politika má 11 cílů, jako jsou například i zdravější pracovní podmínky nebo omezení škodlivých návyků ohrožujících zdraví. Známkou úspěchu této země je zejména postupně zlepšující se zdravotní stav celého obyvatelstva. Ze systému ve Švédsku lze vidět, že jedním z důležitých faktorů zlepšení úrovně zdravotnictví může být i rozvoj zdravotní gramotnosti, který u nás není na takové úrovni (Holčík, 2011).

1.1 Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit a prozkoumat dostupnost zdravotní primární péče pro okres Olomouc, zejména pak jejími obyvateli vnímanou dostupnost. V zahraničí bylo zpracováno již mnoho studií na podobná témata, ovšem většinou byla brána dostupnost pouze jako teoretická dojezdová doba autem. My naopak zhodnotíme reálnou dostupnost k lékařům primárního zdravotnictví tak, jak ji vnímají lidé samotní.

Důležitou součástí bakalářské práce bude také zpracování rešerše odborné literatury, která s tématem úzce souvisí. V závěrečné části práce poté vše zhodnotíme a porovnáme výsledky s již uskutečněnými studiemi.

Po prostudování odborné literatury byly stanoveny tři základní výzkumné otázky, na které pomocí výsledků najdeme odpovědi.

- Splňuje časová dostupnost zdravotních služeb v okrese Olomouc podle nařízení vlády č. 307/2012 Sb. definovanou dojezdovou dobu 35 minut?
- Mění se dostupnost a kritérium rozhodující o výběru lékařů i z hlediska věkové struktury dotazovaných?
- Do jaké míry jsou obyvatelé spokojeni s charakteristikami dostupnosti praktických a zubních lékařů?

2 METODIKA PRÁCE A ZDROJE DAT

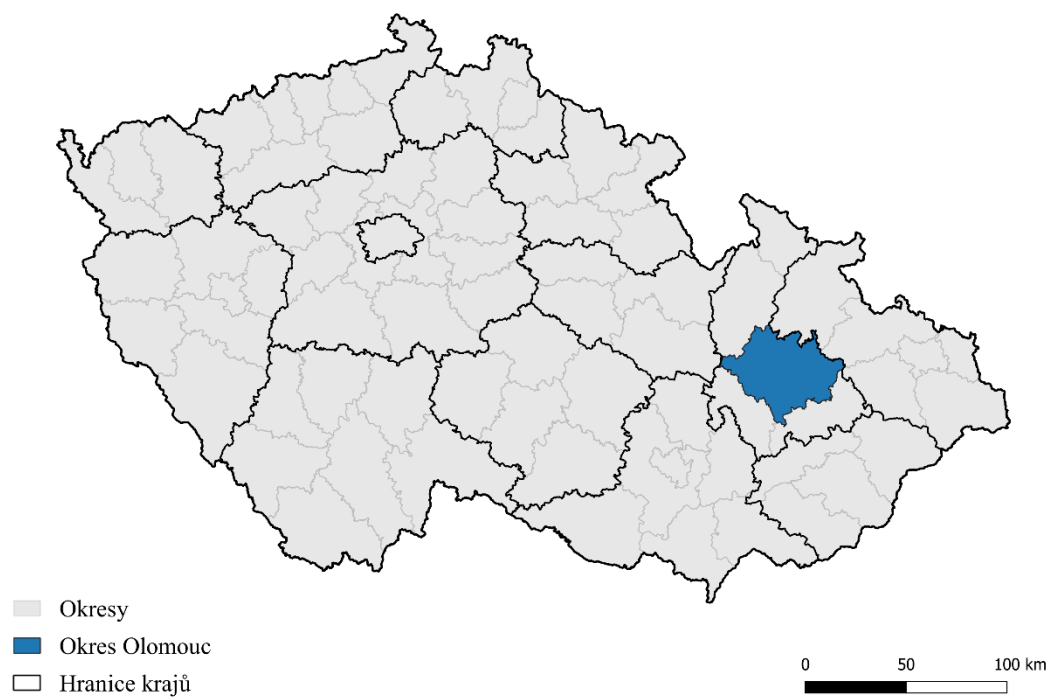
Bakalářskou práci tvoří dvě části, teoretická a praktická. První teoretická část je zpracována v podobě rešerše odborné literatury. Literatura k této problematice je tvořena z menší části publikacemi obecně o zdravotnictví a dále zejména konkrétními studii, nejvíce ze zahraničí. V jiných státech se na toto téma zaměřují o něco více než v České republice a snaží se napomoci vládě zlepšit celkový pohled na dostupnost ve zdravotnictví. V tomto stručném souhrnu publikací můžeme vidět, jak již tato problematika byla zkoumána v různých částech světa ale i částečně u nás.

Druhá praktická část je již zaměřena na samotnou konkrétní studii dostupnosti primární zdravotní péče v okrese Olomouc. Představuje soubor grafů, map a tabulek, které byly vytvořeny autorkou práce ze získaných dat z terénního šetření k analýze a zjištění situace v okrese Olomouc. Jednou z nejdůležitějších věcí praktické části byl zmíněný terénní výzkum, který se uskutečnil jako dotazníkové šetření mezi vybranými obyvateli okresu. Výzkumným vzorkem bakalářské práce je obyvatelstvo starší 15 let žijící v okrese. Počet obyvatel okresu Olomouc k 31. 12. 2018 činí 196 625 (ČSÚ, 2018). Pomocí online kalkulačtoru Raosoft, Inc pro výpočet velikosti dotazovaného vzorku byl zjištěn minimální počet účastníků šetření s 5% mírou chyb a 95% úrovní důvěryhodnosti. Z hlediska populace kalkulačtor vygeneroval 384 dotazovaných respondentů. V programu Excel pak byla analyzována sesbíraná data a sestrojeny tabulky a grafy.

V praktické části byla k 21. 2. 2020 také provedena menší prostorová analýza zdravotnických zařízení. K tomu byla využívána data z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, které byly potřebně filtrovány, upraveny a seřazeny. U lékáren byly informace získány přímo u největších řetězců z jejich webů a to lékárny Dr.Max, Moje lékárna, a BENU. Zbylá data zařízení lékáren byla dohledána přes Státní ústav pro kontrolu léčiv. Poslední hledané byly polikliniky, které se zjišťovaly pomocí webového portálu Mapy.cz.

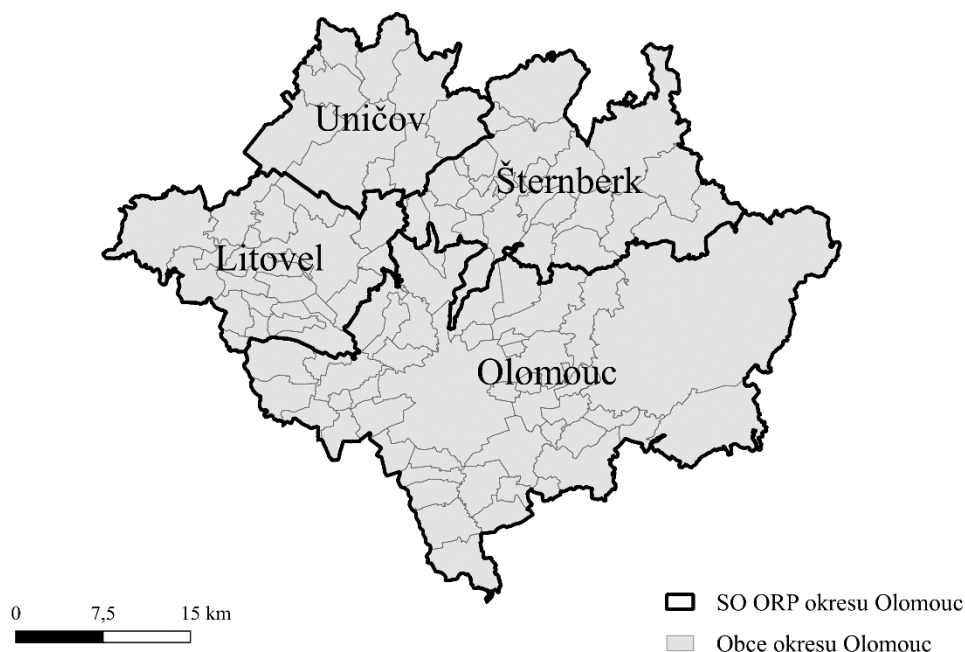
Práce se zabývá hodnocení dostupnosti zdravotnictví okresu Olomouc, který se nachází na Střední Moravě v centru Olomouckého kraje (obr. 1). Leží zde 4 správní obvody obcí s rozšířenou působností a to Litovel, Olomouc, Šternberk a Uničov. Celý okres má celkem 97 obcí a jeden vojenský újezd (obr. 2). Z tohoto počtu je 20 pod správou Litovle, 45 obcí a vojenský újezd Libavá pod správou Olomouce, 22 pod

správou Šternberku a 10 pod správou Uničova. Autorce práce se podařilo získat odpověď formou vyplněného dotazníku dohromady z 63 obcí okresu.



Obr. 1: Okres Olomouc v rámci krajů České republiky

Zdroj: vlastní zpracování, ArcČR 500



Obr. 2: Správní obvody obcí s rozšířenou působností okresu Olomouc

Zdroj: vlastní zpracování, ArcČR 500

Metodou kolekce dat bylo zvoleno dotazníkové šetření. Zejména tak kvůli zájmu o názor obyvatel na dostupnost zdravotní péče. Dotazníkové šetření probíhalo od začátku března roku 2020. Během prvního týdne byly dotazníky sesbírány v tištěné formě osobně autorkou bakalářské práce. Poté vlivem nepříznivé situace a nařízení vlády České republiky byl dotazník rozeslán elektronickou formou. Nejvíce byla snaha zjistit, jak dlouhá pro obyvatele ona dojezdová doba je a zda jsou s dostupností spokojeni či nikoliv. Pro dostupnost vnímanou lidmi samotnými byl vytvořen dotazník. Podobný dotazník pro celý Olomoucký kraj byl již na katedře geografie jednou použit a to v roce 2018 v rámci terénního cvičení ze sociální a ekonomické geografie. Tento dotazník byl vhodně přepracován, aby lépe odpovídal formulovaným výzkumným otázkám. Terénní šetření katedry bude proto v závěrečné práci porovnáno s nynějšími výsledky.

Samotný dotazník se skládá spíše z uzavřených popřípadě polouzavřených otázek a lze jej rozdělit do 4 částí. První se zabývá faktory výběru praktických a specializovaných lékařů. Druhá zase obnáší údaje o cestování z místa bydliště do zdravotnických zařízení jednotlivých lékařů. Zde byl zjišťován čas strávený při

cestování a dopravní prostředek, který respondenti využívají při přepravě k lékaři. Cílem bylo zjistit, zda je dojezdová doba do zdravotnických zařízení splněna pro celý okres Olomouc na základě již dříve zmíněného nařízení vlády. Také poukázat na souvislosti mezi dostupností a věkem respondenta, jak to bylo prokázáno v oblasti Montrealu (Paez a kol., 2010). Dalším je spokojenost s jinými charakteristikami dostupnosti než délkou cestování. Jednotlivé faktory, které nejvíce ovlivňují dostupnost zdravotnictví, byly vybrány na základě dostupné literatury. Ordinační doba, přijímání nových pacientů a délka objednávací doby souvisejí s tzv. časovou složkou dostupnosti jak uvedla Novotná (2010). Kvalita a finanční náročnost zdravotní péče jsou neodmyslitelnými charakteristikami z hlediska dostupnosti pro obyvatele. A poslední dostatečná komunikace ze strany lékaře, na kterou poukázala redaktorka Šrajbrová (2017). Zbývá část už se zaměřuje pouze na otázky zjištění pohlaví, věku dotazovaného, popřípadě vzdělání a zaměstnání. Nedílnou součástí a také samozřejmostí dotazníku je místo současného bydliště respondenta.

3 REŠERŠE ODBORNÉ LITERATURY

Zdravotní péče je založená na spojení aktivit zdravotnických služeb s aktivitami celé společnosti. Zaměřuje se na péči, která posiluje zdraví, zabraňuje onemocnění, léčí vzniklá onemocnění a snižuje následky nemoci (Strejčková, 2007). Základem je ambulantní péče, která je především poskytována lékaři primárního zdravotnictví. Nejčastěji do ambulantní péče spadají praktičtí lékaři, jak pro děti a mládež tak i pro dospělé. Mimo jiné se zde počítají také i zubní lékaři a gynekologové (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012(a)). Tato bakalářská práce je dále zaměřena zejména na primární zdravotnictví, jelikož je jedním z nejbližších pro obyvatelstvo. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila základy primární péče v roce 1978 na konferenci v Alma-Atě, kde byl stanoven rozsah primární péče. Setkání kladlo důraz na smysl zdravotních služeb, a to působit v domácnostech a zdravotnických zařízeních. Zejména potom na poskytnutí pomoci všem lidem, kteří mají nějaký zdravotní problém (Čeledová, 1998).

Jedním ze základních principů primárního zdravotnictví je všeobecná dostupnost služeb a poskytování podle potřeb obyvatel. Jako geografická dostupnost je chápána vzdálenost místa poskytování zdravotní péče od bydliště pacienta, tj. dosažitelnost lékaře (Novotná, 2010). Například Guagliardo (2004) rozlišoval potenciální poskytovanou péči a následně realizovanou zdravotní péči. Pod pojmem potenciální péče označoval místa, kde všude ke zdravotní péči mohlo dojít. Pojem realizovaná péče, někdy označovaná jako skutečná péče, následuje po překonání všech překážek v poskytování. V geografii se nejčastěji setkáme s anglickými termíny *availability* a *accessibility*. Slova v překladu znamenají dostupnost a přístupnost. Jelikož neexistuje jednoznačné vymezení těchto pojmů, nebudeme rozlišovat význam těchto slov.

Ke geografické dostupnosti ve zdravotnictví se provádí čím dál více studií v zahraničí. Slouží zejména k prozkoumání dostupnosti zdravotnictví v daném regionu a pokouší se výzkumem napomoci k nalezení problematických míst regionu v rámci dostupnosti zdravotnictví. Nejčastěji se problematika řešila v částech USA. Studie vzniklá v Chicagu měla pomoci Ministerstvu zdravotnictví a sociálních služeb USA zlepšit označení oblastí nedostatku zdravotnických pracovníků. Řešení pomocí GIS aplikace znamenalo taktéž značné výhody a přehlednost výsledků. Testováno bylo vcelku sedm prahových hodnot dojezdu do zdravotnického zařízení v rozmezí 20 až 50

minut s přírůstkem po 5 minutách. Výsledky odhalily, že občany odrazuje dlouhý čas cestování při hledání primární péče (Luo a kol., 2003). V USA vznikl také i výzkum zaměřený na venkovské oblasti. Hlavním záměrem bylo zjistit venkovskou distribuci poskytovatelů primární péče a farmaceutů. Výsledné hodnoty byly vztahovány k národním průměrům. Prokázaly tak, že ve venkovských oblastech byli poskytovatelé primární péče v menších počtech a jejich zásobování nebylo dostatečné (Knapp a kol., 1999). Obdobným tématem zkoumání dostupnosti služeb pro osoby s demencí se zabývali v Kanadské provincii Saskatchewan. Autoři chtěli pomocí výsledků zlepšit dostupnost pro tyto osoby a jejich pečovatele (Morgan, 2015). Podobné studie zaměřené na zjišťování dostupnosti a rozmístění zdravotní péče nebyly provedeny pouze v Americe, ale po celém světě. Například ve státech jako je Spojené království, zde byla nižší nabídka praktických lékařů spojena se zvýšeným využíváním nemocnic (Gulliford, 2002).

V České republice téma dostupnosti zdravotní péče není rozebíráno tak, jako v zahraničí. V letech 2016–2017 byl u nás Technologickou agenturou ČR (TAČR) podpořen výzkumný projekt zaměřený na hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR. V kontextu získaných poznatků byla vyhodnocena příslušná legislativní nařízení a navržena doporučení k jejich novelizaci (TAČR, 2019). Jeden z neméně důležitých pro Českou republiku je přehledový článek od autorů Šídlo a kol. (2017). Autoři se zabývali dostupností zdravotní péče jako jednou z nejproblematictějších otázek. Jelikož v České republice neexistuje zcela přesné nařízení vlády, které by určovalo kolik lékařů, by mělo být dostupných pro určité obyvatelstvo v daném regionu. Pro jejich účely byla problematika zjišťována na příkladu praktického lékařství pro děti a dorost, protože tato odbornost nejvíce podléhá stárnutí lékařů. Byla zkoumána dostupnost jako doba, za jakou je pacient schopný dopravit se z bodu A (svého bydliště) do bodu B (ordinace lékaře). Ukázalo se, že kapacita lékařů u všech odborností je nižší než by měla být. Poskytovatelů zdravotní péče mladších 40 let je pouze 5 % z celkového počtu, což nám dokazuje velice nepříznivou, ale bohužel pravdivou situaci. Na rozmístění primární péče se zaměřovali také Maláková a kol. (2020) a došli k závěru, že současné rozložení kapacity lékařů je v České republice vcelku rovnoměrné. Ovšem tato situace může být brzy ovlivněna odchodem mnoha lékařů do důchodu. To především velice omezí venkovské regiony s ohledem na dostupnost zdravotní péče. Problematikou se na

různých zájmových územích zabývají i bakalářské práce, jelikož se jedná o čím dál více významnou otázku zdravotnictví dnešní doby. Vaněk (2014) se ve své bakalářské práci zabýval aplikací síťových analýz při zkoumání prostorové dostupnosti ambulantní zdravotní péče v Česku s využitím GIS. V závěru se ukázalo, že dostupnost sítí poskytovatelů zdravotní péče se liší napříč obory i mezi dvěma pojišťovnamy. V rámci projektu TAČR Omega byla také vytvořena bakalářská práce, která zjišťovala splnění dojezdové doby 35 minut. Za pomoci silniční síťové analýzy došel autor k závěru, že stanovená hraniční dojezdová doba 35 minut nebyla nějak výrazně překročena (Hořínek, 2008).

V rámci dostupnosti ve zdravotnictví bychom neměli zapomínat ani na časovou složku. Ta představuje například i čekací dobu lékařů (Novotná, 2010). Důležité otázky jsou také, jestli je kapacita lékařské péče dostatečná pro uspokojení potřeb pacientů a zda počet lékařů odráží poptávku po daném oboru zdravotní péče (Šídlo a kol., 2017). Především z těchto důvodů se služby stávají pro další veřejnost nedostupné, i když zde existují. Dostupnost pro obyvatele je poté velice subjektivní a ovlivněna množstvím faktorů.

Jedním z důležitých faktorů dostupnosti zdravotní péče je její kvalita. Pojem kvality vymezila Světová zdravotnická organizace v roce 1966 jako souhrn výsledků, kterých bylo dosaženo v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě věd a praxe (Válková, 2015). Jinou definici nastiňují autoři Škrla a kol. (2003). Kvalitou v jejich práci je dělat správné věci, na správném místě a se správnými lidmi. Kvalita zdravotní péče má jednu z důležitých rolí i v reformách zdravotních systémů všech vyspělých států (Hejduková, 2013). Některé země s vyspělými zdravotními systémy provádějí sledování kvality zdravotní péče od praktických lékařů po specializovaná centra. Nemocnice v Německu a ve Francii jsou hodnoceny a odměňovány podle délky hospitalizace, počtu komplikací po operacích nebo výskytu nemocničních nákaz. V Anglii byl založen v roce 2004 systém Quality and Outcomes Framework, podle kterého jsou praktičtí lékaři odměňováni podle 76 klinických indikátorů kvality péče. Zde můžeme zahrnout třeba údaje o pravidelnosti měření krevního tlaku, sledování rizikových faktorů nebo očkování proti chřipce (Otevřené zdravotnictví, 2008).

Další a neméně podstatnou charakteristikou dostupnosti je finanční stránka primárního zdravotnictví. Zdravotní péče může být poskytována kolektivně,

financovaná státem, nebo i soukromě (Curtis, 2009). Důsledkem tohoto jsou také rozdíly v dostupnosti zdravotní péče i ve vyspělých státech světa. Příklad soukromého financování můžeme vidět na systému zdravotnictví ve Spojených státech. Zde některé vrstvy obyvatelstva, zejména bez finančních prostředků, bohužel nemají možnost primární péče pro sebe ani své blízké. Několik studií již potvrdilo, že využívání zdravotních služeb je velice ovlivněno vlastnictvím zdravotního pojištění (Paez a kol., 2010). V USA tento pojem dostupnosti můžeme brát jako možnost člověka zabezpečit si zdravotní péči svým příjmem. Potom se jedná o tak zvanou finanční dostupnost (Novotná, 2010). Systém zdravotní péče v České republice funguje na principu všeobecného zdravotního pojištění, které je povinen každý občan platit. Za důchodce, ženy na mateřské dovolené a studenty hradí pojištění stát (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012(b)).

Velký vliv má také věková struktura obyvatelstva. Z důvodu aktuálních demografických trendů je potřeba věnovat pozornost této otázce dostupnosti i u seniorské populace. Na dostupnost ve zdravotnictví z pohledu seniorů se zaměřovali Paez a kol. (2010) a zkoumali možné nedostatky na Montrealském ostrově. Jejich výsledky prokázaly, že senioři mají nižší úroveň mobility než mladší populace, což vede k horší dostupnosti zařízení. Tento pohled na situaci je velice vítaný, jelikož i věk obyvatel ovlivňuje jejich mobilitu a následně tedy možnosti dostupnosti zdravotnictví, ale také i jiných služeb potřebných pro život. Ve spojených státech se zabývali také například dostupností ke stomatologické péči mezi staršími dospělými (Dolan a kol., 2005). V České republice existuje podobný výzkum na dostupnost pro seniory, ale pouze v oblasti služeb sociální péče. Ten poukázal na velké rozdíly v dostupnosti mezi jednotlivými regiony (Průša a kol., 2015).

Dostupnost zdravotní péče lze tedy chápat z několika různých pohledů. Na jednom z hlavních důvodů přemýšlení a zkoumání této problematiky u nás má podíl zejména i demografické stárnutí obyvatelstva. Věková struktura lékařů jednotlivých oborů je velice nerovnoměrná a může tak bez potřebných kroků dojít i ke kolapsu zdravotnického systému jako takového. Největší podíl lékařů v České republice se bohužel nachází ve věkovém rozmezí 50–60 let, kde tato generace nemá nahrazení za mladší. Jakmile tato silná generace lékařů půjde do starobního důchodu, je velice pravděpodobné částečné ohrožení a krize českého zdravotnického systému (Šídlo, 2010). Problémy a nedostatky ve zdravotnictví samozřejmě nejsou jen v České

republice. Neustále existují státy, které na tom jsou mnohem hůře. Studie zdravotnických zařízení v Mongolsku odhalila významné nedostatky v infrastruktuře, zásobování a vybavení. Zejména potom nedostatek lidských zdrojů v zařízeních úrovně primární péče (Spiegel a kol., 2011). Nelze také zapomenout na státy Afriky. Zde čelí jednomu z nejvážnějších problémů v oblasti zdraví, jelikož přístup k primární péči má pouze 30 % africké populace (Tesserová, 2019).

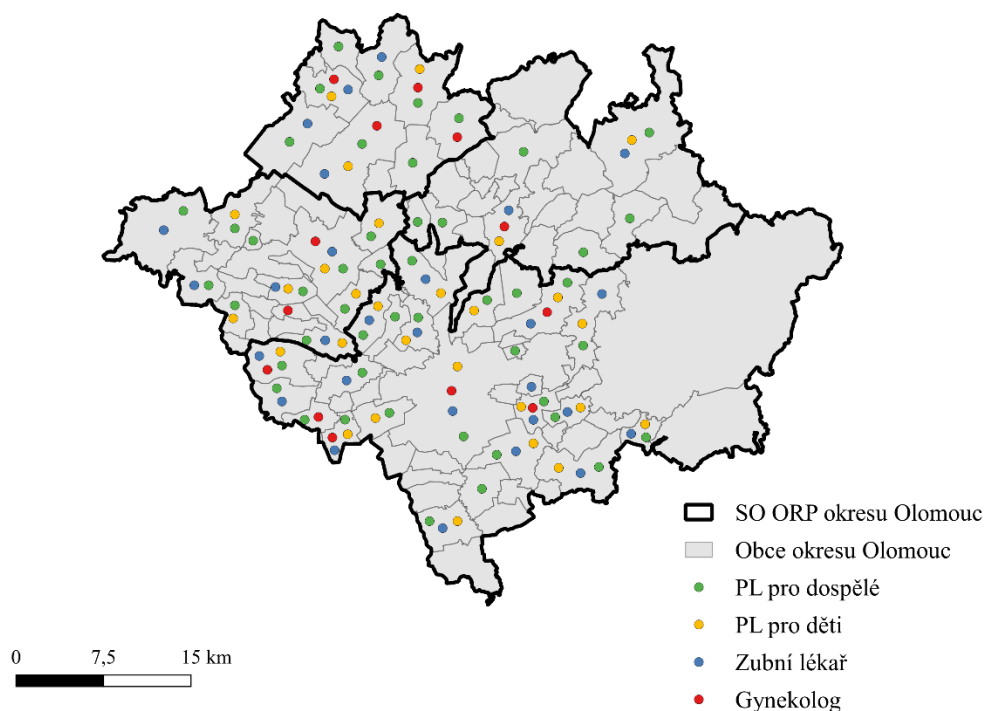
4 VÝSLEDKY

Praktická část se zabývá samotnou analýzou zdravotnických zařízení a dotazníkového šetření dostupnosti primární zdravotní péče v okrese Olomouc. V následujících podkapitolách budou shrnuty a prezentovány výsledky této práce.

4.1 Prostorové rozmístění zdravotnických zařízení

Na území okresu Olomouc leží 97 obcí a vojenský újezd Libavá, jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole. V rámci výzkumu bylo částečně zjišťováno prostorové rozmístění pro praktické lékaře pro děti i dospělé, zubní lékaře, gynekology, lékárny, nemocnice a polikliniky. Pro gynekology, praktické a zubní lékaře bylo zjišťováno pouze zda v dané obci existuje nějaké zdravotnické zařízení těchto oborů či nikoliv. V tab. 1 vidíme, že SO ORP Olomouc má nejvíce obcí se zdravotnickými zařízeními. Naopak v SO ORP Šternberk je jich nejméně.

Obr. 3 dále ukazuje prostorové rozmístění obcí, kde dané první 4 zdravotnické služby existují. Všechny 4 zařízení současně se vyskytují pouze v 10 obcích. Konkrétně v Dolanech, Litovli, Lutínu, Náměšti na Hané, Olomouci, Senici na Hané, Šternberku, Troubelicích, Uničovu a Velké Bystřici. Ve zbylých obcích okresu se zdravotnická zařízení nenacházejí nebo jen některá. Co se polohy těchto zařízení týká lze říci, že jsou rozmístěna poměrně rovnoměrně. Jedinou výjimkou je SO ORP Šternberk, kde je většina obyvatel odkázána na cestování za zdravotní péčí do jiných obcí okresu. Za nejméně zastoupené odvětví primární zdravotní péče v okrese lze beze sporu brát gynekologická zařízení. Těchto obcí je pouze 13 a nachází se zejména na Olomoucku a Uničovsku.

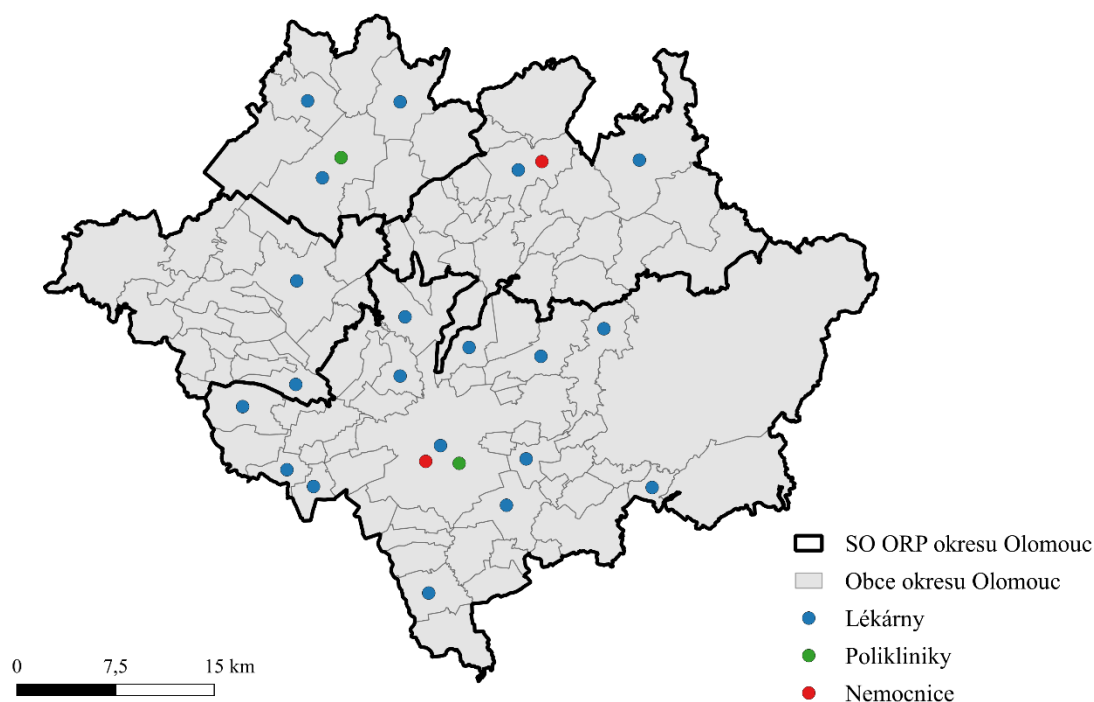


Obr. 3: Existence zdravotnických zařízení gynekologů, praktických a zubních lékařů v obcích okresu Olomouc k 21. 2. 2020

Zdroj: vlastní zpracování, ArcČR 500

Obcí okresu, ve kterých leží lékárny, značně ubylo oproti předešlým zdravotnickým zařízením a jejich rozmístění není zcela rovnoměrné. Nejvíce obcí s lékárnou je opět v SO ORP Olomouc (obr. 4). Největší počet lékáren je v největších městech. V Olomouci samotné je 41 lékáren, ve Šternberku 8, v Uničově 6 a v Litovli 5. Zbylé obce mají pouze jednu lékárnou nebo se zde žádná nevyskytuje (tab. 1).

Počet nemocnic a poliklinik je mnohem menší než počet jiných zdravotnických zařízení (tab. 1). V celém okrese jsou pouze 3 nemocnice. 2 se nachází přímo v Olomouci a to Fakultní nemocnice Olomouc a Vojenská nemocnice Olomouc. Poslední nemocnice okresu potom leží ve Šternberku. Počet poliklinik v okrese činí o jednu více než samotných nemocnic. Jejich celkový počet je tedy 4, přitom dvě z nich najdeme v Olomouci samotné a jednu v Uničově (obr. 4).



Obr. 4: Rozmístění lékáren, nemocnic a poliklinik v okrese Olomouc k 21. 2. 2020

Zdroj: vlastní zpracování, ArcČR 500

Tab. 1: Počet obcí se zdravotnickými zařízeními v okrese Olomouc podle SO ORP k 21. 2. 2020

| | Litovel | Olomouc | Šternberk | Uničov |
|-----------------------|---------|---------|-----------|--------|
| PL pro dospělé | 11 | 23 | 6 | 8 |
| PL pro děti | 7 | 16 | 2 | 3 |
| Zubní lékař | 5 | 17 | 2 | 4 |
| Gynekolog | 2 | 6 | 1 | 4 |
| Lékárna | 6 | 53 | 9 | 8 |
| Nemocnice | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Poliklinika | 0 | 3 | 0 | 1 |

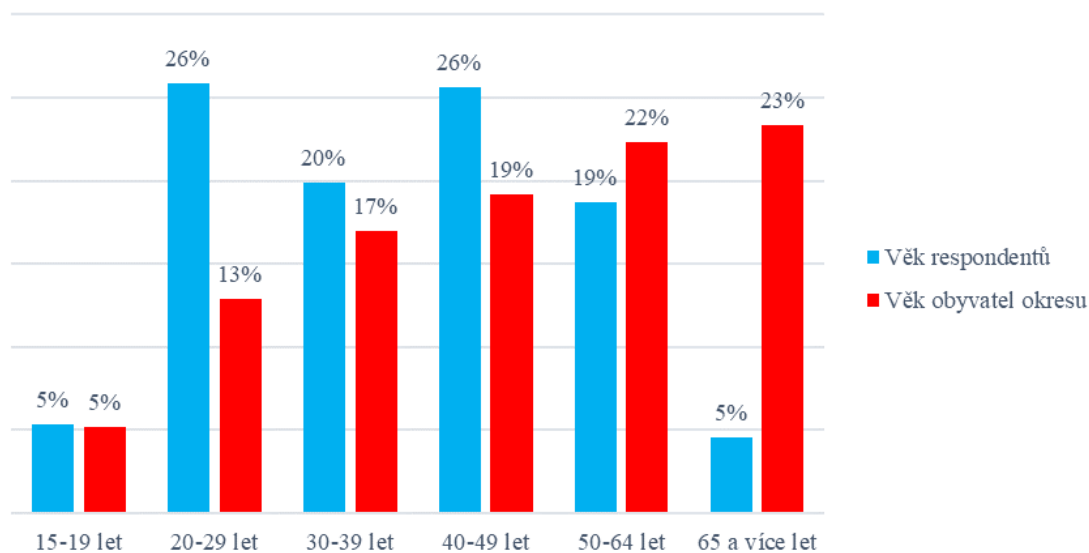
Zdroj: vlastní šetření a zpracování

4.2 Terénní šetření

Kvůli zaměření bakalářské práce na názor obyvatel k dostupnosti zdravotní péče byla použita jako metoda sběru dat dotazníkové šetření. Sběr dat probíhal nejdříve osobně v tištěné formě, ale vlivem neobvyklé situace následně přešel do rozesílání dotazníků online autorkou práce. Sesbíraný soubor prošel následným pročištěním dotazníků, které nebyly úplné nebo již nespádaly do okresu Olomouc. Výsledný počet

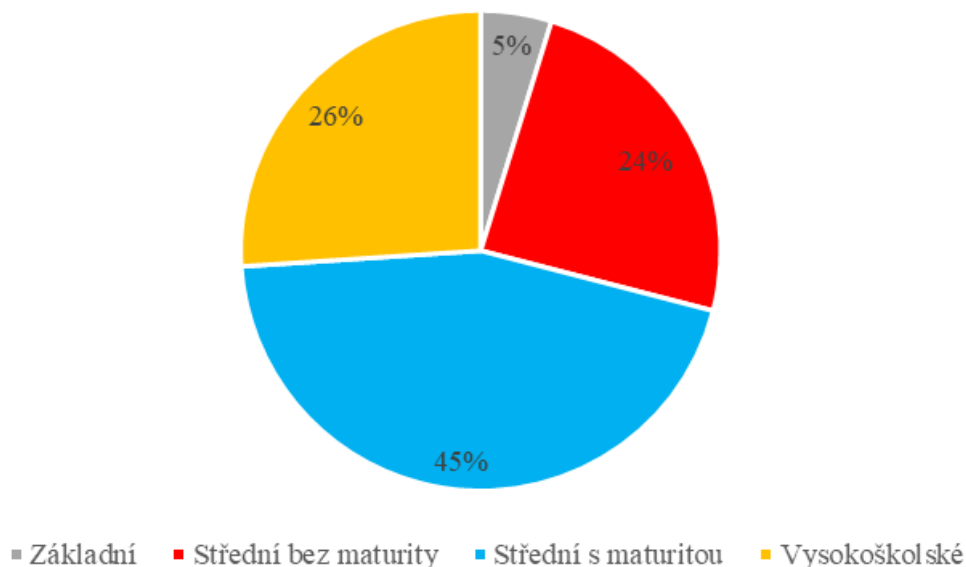
dotazníků okresu Olomouc tedy činí 503. Z celkového počtu vyplněných bylo 483 dotazníků získaných formou elektronického dotazníku a 20 dotazníků v tištěné formě. Elektronicky byl nejdříve dotazník šířen přes sociální sítě. Dále byl potom autorkou práce rozepisován mailem do vybraných obcí na jejich obecní úřady a některé instituce, které se v obcích nacházejí.

Již zmíněná situace a následné nařízení vlády z části zapříčinilo i populaci neodpovídající strukturu dotazovaných podle pohlaví, kde nebylo zcela možné dočištění dat pomocí dotazování metodou face-to-face. Ze získaných dat je tedy 81 % respondentů žen a 19 % respondentů mužů. Věková struktura vzhledem k možnostem odpovídá věkové struktuře obyvatel okresu. Vzorek se příliš nevychyloval kromě věkové kategorie 20-29 let a kategorie 65 let a více, do které spadalo pouze 5 % respondentů (obr. 5). Z hlediska zaměstnanosti jsou z celkového počtu dotazovaných pouze dva respondenti nezaměstnaní. Vzdělanost respondentů můžeme sledovat z obr. 6, kde nejvíce převažuje středoškolské vzdělání bez maturity. Vysokoškolské i středoškolské s maturitou má čtvrtina dotazovaných.



Obr. 5: Věková struktura respondentů a obyvatel okresu k 31. 12. 2018

Zdroj: vlastní šetření a zpracování, data ČSÚ (2019)



Obr. 6: Vzdelanostní struktura respondentů dotazníkového šetření

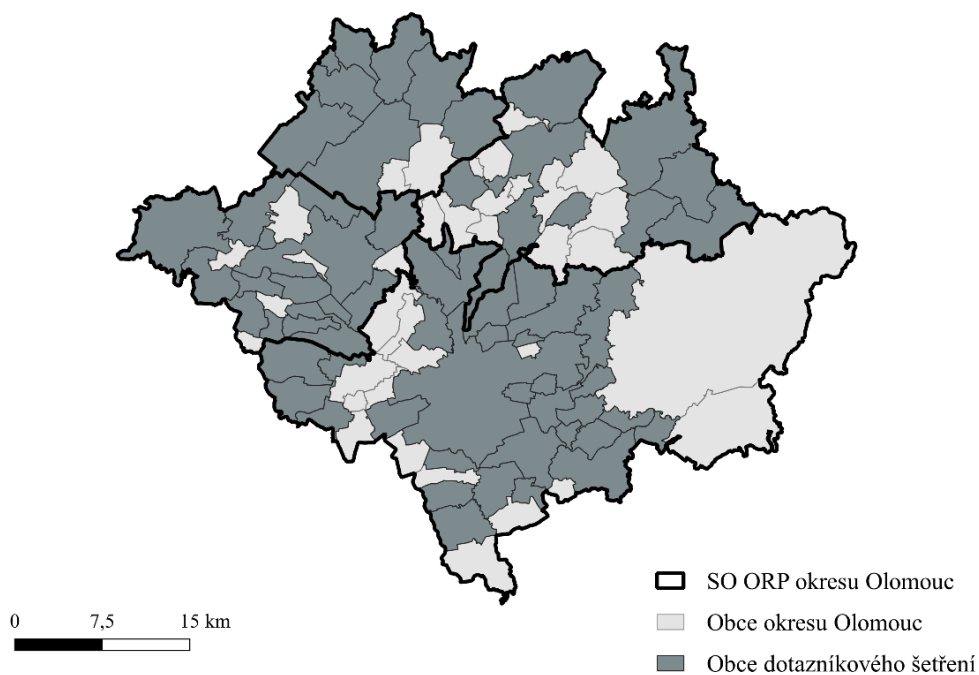
Zdroj: vlastní šetření a zpracování

Celkem byl dotazník sesbírán z 62 obcí okresu. Rozmístění obcí, odkud byl posbírán dotazník, můžeme vidět na obr. 7. V jednotlivých SO ORP bylo 74 % dotazovaných z Olomouce, 12 % z Litovle, 7 % z Uničova a 7 % ze Šternberku. Počty respondentů podle velikostních kategorií obcí lze následně vidět v tab. 2. Můžeme si povšimnout, že kategorie 1 000 – 4 999 obyvatel má nejvíce obcí i nejvíce obcí dotazníkového šetření ale nemá největší počet respondentů. To je zapříčiněno velikostní kategorií obcí 10 000 obyvatel a více, kde se nachází tři největší centra Olomouc, Uničov a Šternberk. Velký počet respondentů byl dále získán také z obcí jako Velká Bystřice a Hlubočky.

Tab. 2: Počet respondentů podle velikostních kategorií obcí okresu Olomouc k 31. 12. 2018

| Intervaly | Počet obcí | Počet obcí šetření | Počet respondentů |
|---------------|------------|--------------------|-------------------|
| 0 - 499 | 31 | 10 | 26 |
| 500 - 999 | 24 | 18 | 35 |
| 1 000 - 4 999 | 38 | 30 | 198 |
| 5 000 - 9 999 | 1 | 1 | 19 |
| 10 000 + | 3 | 3 | 225 |
| Celkem | 97 | 62 | 503 |

Zdroj: vlastní šetření a zpracování



Obr. 7: Obce dotazníkového šetření okresu Olomouc

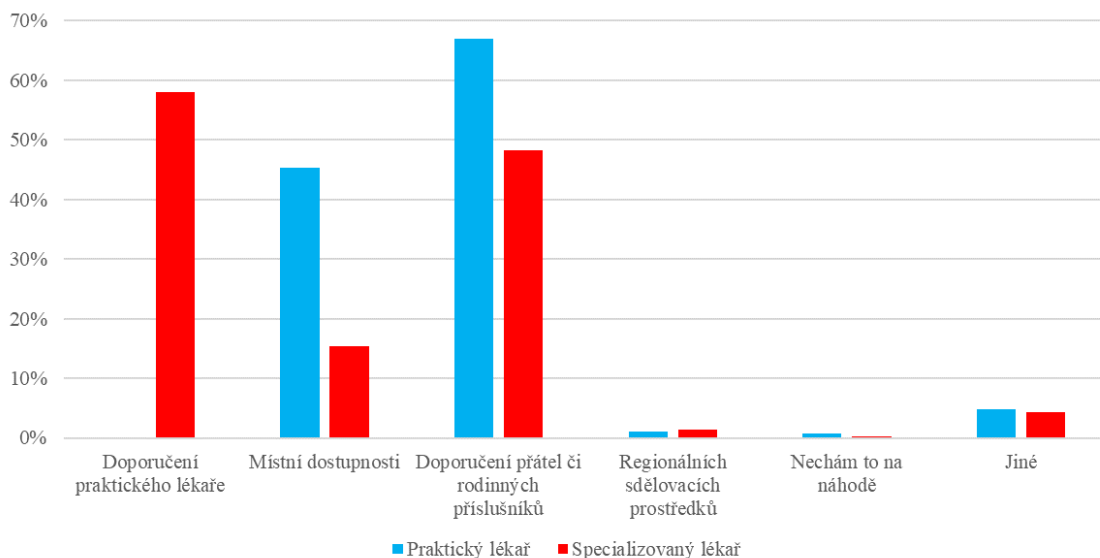
Zdroj: vlastní šetření a zpracování

4.2.1 Faktory rozhodování výběru lékařů

Jednou z prvních částí celého dotazníku byly otázky o výběru lékařů. Respondenti zde udávali své odpovědi podle čeho se rozhodují při výběru lékaře. Samozřejmostí bylo rozdělení na praktické a na specializované lékaře. U praktických lékařů bylo na výběr z pěti odpovědí a to na základě dostupnosti, doporučení přátel či rodinných příslušníků, regionálních sdělovacích prostředků, popřípadě i varianta nechám to na náhodě. Poslední možností bylo zvolit jiné a připsat svou vlastní odpověď. K otázce se specializovanými lékaři byla přidána ještě možnost podle doporučení praktického lékaře. Respondent mohl u těchto otázek zaškrtnout více možností, a proto celkový součet procent může přesáhnout 100 %.

Obr. 8 nám ukazuje četnost možností pro praktické a pro specializované lékaře. U praktických lékařů se respondenti rozhodují zejména podle doporučení svých přátel a rodinných příslušníků. 45 % dotazovaných zaznamenalo také variantu podle dostupnosti. Naopak u specializovaných lékařů místní dostupnost již nemá takovou roli.

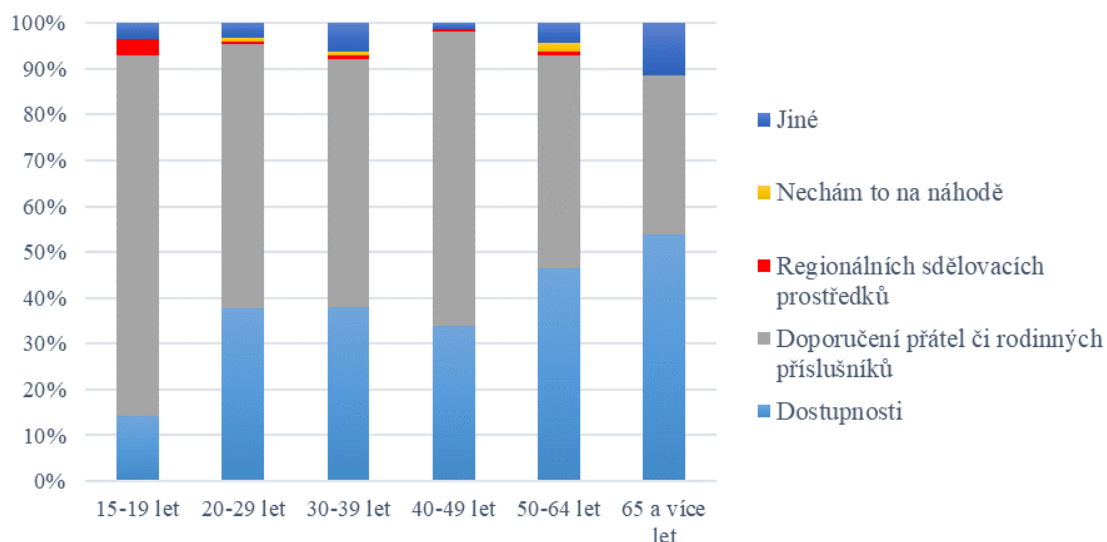
Z 58 % se dotazovaní rozhodují podle doporučení praktického lékaře a z 48 % podle přátel či rodinných příslušníků. Pouze 4 odpovědi u praktických lékařů a jedna u specializovaných obnášely alternativu nechám to na náhodě. Soudě podle tohoto lze říci, že obyvatelé se zajímají o výběr svých lékařů. Zastoupené jsou i vlastní odpovědi obyvatel. Obecně byla velice často napsaná vlastní obměna na základě recenzí a průzkumů na internetu. U praktického lékaře bylo zmíněno například podle věku lékaře, dojezdu do domácnosti pacienta a dokonce možnosti alternativního léčení.



Obr. 8: Faktory rozhodování výběru praktického a specializovaného lékaře

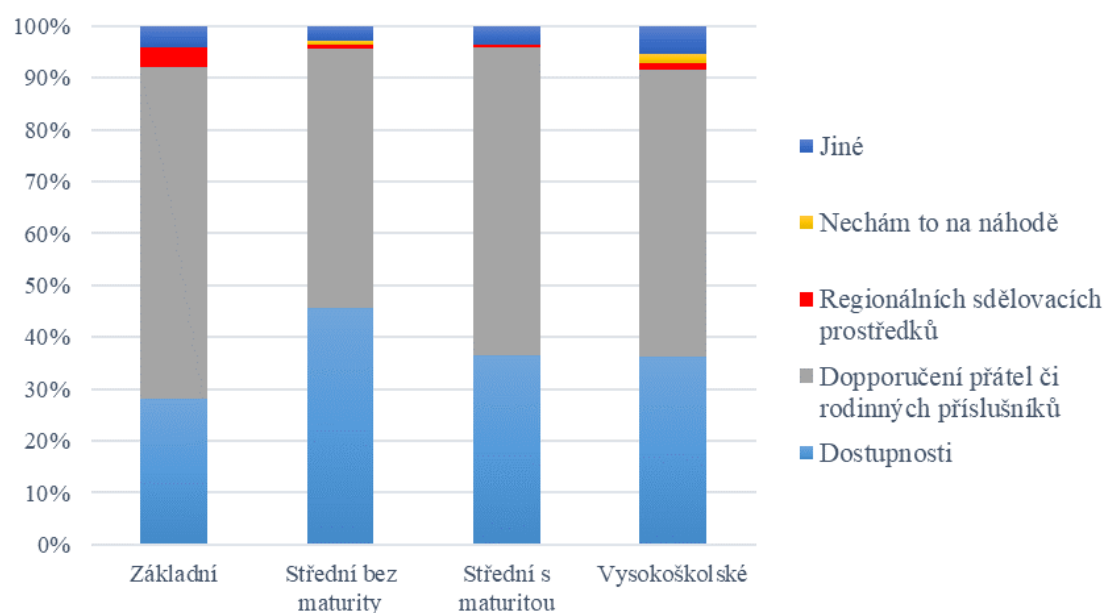
Zdroj: vlastní šetření a zpracování

Následující dva grafy ukazují jak se odpovědi pro praktické lékaře lišily z hlediska věku a vzdělanosti jednotlivých respondentů. Obecně lze říci, že s rostoucím věkem roste podíl těch, kteří se rozhodují podle dostupnosti. Tedy faktorem pro výběr lékařů skupiny 65 let a více je z 54 % právě dostupnost (obr. 9). Vzhledem ke vzdělání dotazovaných se jejich odpovědi nějak výrazně nelišily. Nejméně se rozhodují podle dostupnosti obyvatelé se základním vzděláním. Největší procento z odpovědí pro regionální sdělovací prostředky spadá do nejmladší skupiny obyvatel, kteří mají pouze základní vzdělání (obr. 10).



Obr. 9: Rozhodování při výběru praktického lékaře z hlediska věku respondentů

Zdroj: vlastní šetření a zpracování



Obr. 10: Rozhodování při výběru praktického lékaře z hlediska vzdělanosti respondentů

Zdroj: vlastní šetření a zpracování

4.3 Cestování za primární zdravotní péčí

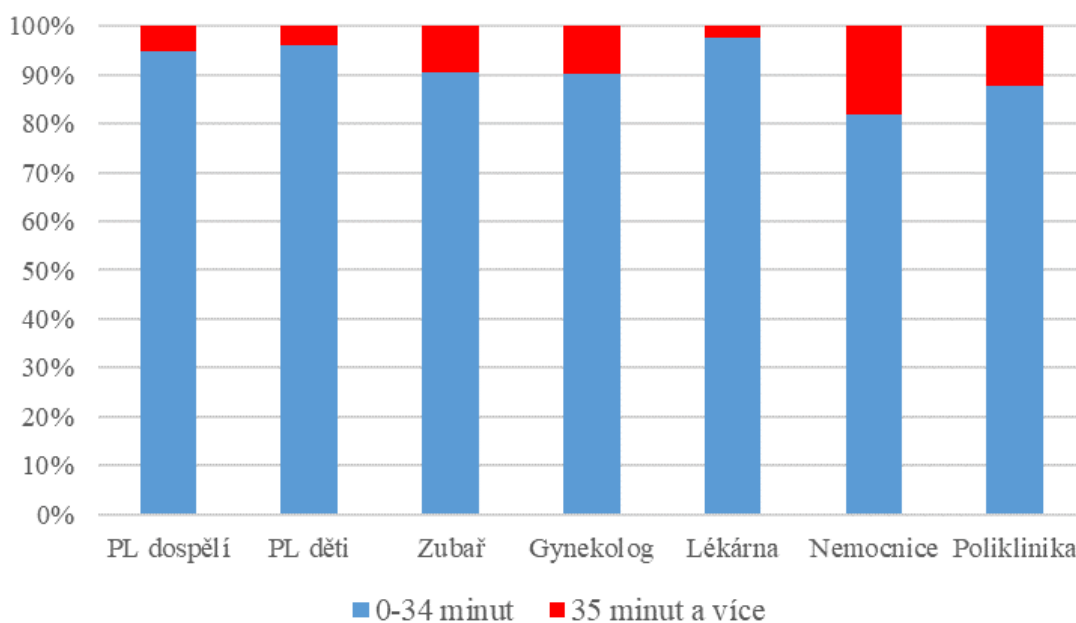
V rámci cestování za zdravotní péčí byl nejdříve určován čas, jaký respondenti stráví na cestě z místa svého bydliště do místa poskytování dané zdravotní péče. Ukázalo se, že faktická vzdálenost mezi bydlištěm a zdravotnickým zařízením možná splňuje dojezdovou dobu 35 minut na základě prostorového rozložení zdravotnických

zařízení uvedeného v kapitole 4.1, ale ne vždy tomu tak při skutečném cestování obyvateli je. V následujících tabulkách byla odebrána možnost odpovědi „netýká se mě“, a proto se celkové počty respondentů mění k jednotlivým zdravotnickým zařízením. U oborů praktických lékařů pro děti i dospělé, zubních lékařů a lékáren se nadpoloviční část dotazovaných přepraví do 15 minut. Ke gynekologům, do nemocnic a poliklinik se dopraví největší množství lidí do půl hodiny (tab. 3). Obr. 11 je graf znázorňující splnění dojezdové doby 35 minut do jednotlivých zařízení. Nejhůře na tom jsou nemocnice a polikliniky, kde tato dojezdová doba není splněna průměrně pro 15 % respondentů. Nejmenší procento překročení dojezdové doby je z výsledků šetření zaznamenáno u praktických lékařů pro děti a lékáren.

Tab. 3: Dojezdová doba respondentů do zdravotnických zařízení v okrese Olomouc

| | 0-14 minut | 15-29 minut | 30-44 minut | 45 minut a víc | Celkem |
|--------------------|------------|-------------|-------------|----------------|--------|
| PL dospělí | 59% | 27% | 11% | 3% | 495 |
| PL děti | 58% | 31% | 10% | 2% | 395 |
| Zubař | 44% | 35% | 16% | 5% | 502 |
| Gynekolog | 30% | 38% | 27% | 5% | 430 |
| Lékárna | 67% | 26% | 6% | 1% | 501 |
| Nemocnice | 20% | 43% | 31% | 6% | 501 |
| Poliklinika | 32% | 40% | 23% | 4% | 494 |

Zdroj: vlastní šetření a zpracování



Obr. 11: Procentuální splnění dojezdové doby 35 minut

Zdroj: vlastní šetření a zpracování

Součástí bylo také nahlédnutí na problematiku dojezdové doby 35 minut s ohledem na věk dotazovaných. Ukázalo se, že doba dostupnosti některých služeb primární zdravotní péče s narůstajícím věkem klesá, ovšem pouze nepatrně. Celkovou nejhorší dostupnost mají zejména nemocnice ale i gynekologická zařízení. Pro věkovou kategorii 65 let a více má pouze 87 % respondentů splněnou dobu 35 minut pro zubní lékařství. Jeden z velkých poklesů můžeme také vidět u kategorie 40-49 let. Obecně lze říci, že nejlepší dostupnost přes všechny věkové kategorie mají jak lékárny, tak praktičtí lékaři pro děti a dorost (tab. 4).

Tab. 4: Splnění dojezdové doby 35 minut do zdravotnických zařízení vzhledem k věku respondentů

| | 15-19 let | 20-29 let | 30-39 let | 40-49 let | 50-64 let | 65 a více let |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| PL pro dospělé | 95% | 91% | 96% | 97% | 96% | 96% |
| PL pro děti | 95% | 93% | 99% | 97% | 96% | 100% |
| Zubní lékař | 93% | 87% | 89% | 94% | 94% | 87% |
| Gynekolog | 89% | 88% | 96% | 87% | 93% | 84% |
| Lékárna | 100% | 97% | 99% | 98% | 96% | 100% |
| Nemocnice | 89% | 80% | 92% | 79% | 78% | 70% |
| Poliklinika | 93% | 84% | 94% | 85% | 87% | 91% |

Zdroj: vlastní šetření a zpracování

Další věcí, která byla zjišťována, byl dopravní prostředek při přepravě do zdravotnických zařízení. Zde měli respondenti na výběr možnosti pěšky, autem, hromadnou dopravou, popřípadě netýká se mě a jiné. Podle očekávání nejvíce se nejvíce lidé přepravují k lékaři autem. V tab. 5 jsou zaznamenány počty jednotlivých variant ke všem lékařům primárního zdravotnictví. Pěšky obyvatelé chodí nejčastěji do lékárny, ale také k praktickému lékaři pro dospělé. Hromadná doprava je nejvíce používaná zejména pro cesty na polikliniky, kam ji využívá až 29 % dotazovaných.

Tabulka 5: Dopravní prostředek respondentů při cestování do zdravotnických zařízení v okrese Olomouc

| | Pěšky | Auto | Hromadná doprava | Jiné | Celkem |
|--------------------|-------|------|------------------|------|--------|
| PL dospělí | 34% | 48% | 17% | 1% | 496 |
| PL děti | 32% | 52% | 16% | 0% | 391 |
| Zubař | 26% | 49% | 24% | 2% | 501 |
| Gynekolog | 15% | 51% | 33% | 0% | 408 |
| Lékárna | 44% | 42% | 13% | 1% | 500 |
| Nemocnice | 12% | 65% | 22% | 1% | 500 |
| Poliklinika | 14% | 56% | 30% | 1% | 494 |

Zdroj: vlastní šetření a zpracování

4.4 Charakteristiky dostupnosti praktických a zubních lékařů

Poslední částí dotazníkového šetření se zabývala zjištěním, jak jsou obyvatelé spokojeni s vybranými charakteristikami dostupnosti lékařů. Vybrány byly pouze dva obory a to praktičtí a zubní lékaři. Existuje několik charakteristik a faktorů dostupnosti zdravotní péče. Mezi hlavní byly použity ordinační doba, přijímání nových pacientů, délka objednávací doby, kvalita zdravotní péče, finanční náročnost a dostatečná komunikace lékařů.

Průzkum ukázal, že ve větší míře jsou obyvatelé spíše spokojeni s faktory dostupnosti pro praktické lékaře. Respondenti jsou nejvíce nespokojeni s délkou objednávací doby (tab. 6). Lidem dále také nevyhovuje finanční náročnost některých praktických lékařů. Nejlépe je na tom naopak kvalita zdravotní péče, kde je až 87 % dotazovaných spokojeno se svými praktickými lékaři. Hodnocení spokojenosti pro zubní lékaře již není tak příznivé jako pro praktické lékaře. Stejně jako u praktických lékařů je nejvíce nespokojených s délkou objednávací doby, která je podle jejich vyjádření občas až velmi dlouhá. Dále z tab. 7 vidíme, že dotazovaní si nejvíce stěžují na ochotu lékaře k přijímání nových pacientů nebo finanční náročnost těchto služeb. Jak u praktických lékařů nejvíce tak i u zubních lékařů je dokonce až 91 % odpovědí spokojených s kvalitou a komunikací s lékařem.

Tab. 6: Spokojenost s charakteristikami dostupnosti pro praktické lékaře v okrese Olomouc

| | Určitě ne | Spíše ne | Spíše ano | Určitě ano |
|---|-----------|----------|-----------|------------|
| Ordinační doba | 3% | 14% | 55% | 29% |
| Přijímání nových pacientů | 5% | 12% | 57% | 27% |
| Délka objednávací doby | 6% | 16% | 44% | 34% |
| Kvalita zdravotní péče | 3% | 10% | 50% | 38% |
| Finanční náročnost | 4% | 13% | 49% | 34% |
| Dostatečná komunikace ze strany lékařů | 3% | 13% | 45% | 39% |

Zdroj: vlastní šetření a zpracování

Tab. 7: Spokojenost s charakteristikami dostupnosti pro zubní lékaře v okrese Olomouc

| | Určitě ne | Spíše ne | Spíše ano | Určitě ano |
|---|-----------|----------|-----------|------------|
| Ordinační doba | 3% | 9% | 49% | 38% |
| Přijímání nových pacientů | 13% | 22% | 42% | 23% |
| Délka objednávací doby | 13% | 26% | 41% | 20% |
| Kvalita zdravotní péče | 2% | 6% | 43% | 49% |
| Finanční náročnost | 11% | 21% | 45% | 22% |
| Dostatečná komunikace ze strany lékařů | 2% | 7% | 45% | 46% |

Zdroj: vlastní šetření a zpracování

5 DISKUZE

Podobných studií na hodnocení primární zdravotní péče z pohledu obyvatel a reálné dojezdové doby se zatím mnoho neprovádělo. Proto není možné až na takové úrovni tuto práci srovnat s jinými publikacemi. Otázkou dostupnosti ve zdravotnictví se zabývají prozatím z větší části v zahraničí. Jedná se spíše o různé výpočty dojezdové doby na základě vzdálenosti do zdravotnických zařízení, ovšem tou opravdovou dojezdovou dobou obyvatel se zatím zajímalo jen málo lidí.

Práce obnášela také částečnou analýzu prostorového rozmístění praktických lékařů pro děti i dospělé, zubních lékařů, gynekologů, lékáren a nemocnic. Prostorová analýza zdravotnických zařízení ukázala, že zařízení všech oborů současně jsou pouze ve větších městech, a potvrdila tak jisté předpoklady. Co se polohy týká lze říci, že jsou rozmístěna poměrně rovnoměrně po okrese tak, jako uvedla Maláková a kol. ve svém výzkumu (2020). Mělo by být tedy možné splnit tak dojezdovou dobu 35 minut danou nařízením vlády. Ovšem bakalářská práce potvrdila, že existuje rozdíl mezi touto teoretickou a skutečnou dojezdovou dobou pro obyvatele okresu. To může být zapříčiněno buď opravdu zhoršenou dostupností, výběrem vzdálenějšího lékaře na základě volby respondenta nebo množstvím různých faktorů. Jedním z nejdůležitějších je také kapacita lékařů (Šídlo a kol., 2017) nebo kvalita zdravotní péče.

Vzniklé studie zaměřující se na věk pacientů také prokázaly, že s rostoucím věkem se úroveň mobility snižuje (Paez a kol., 2010). Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že dostupnost některých služeb primární zdravotní péče sice klesá s přibývajícím věkem ale ne nijak výrazně oproti jiným studiím. Snížená dostupnost nemocnic a gynekologů je ale nejspíše z velké části zapříčiněna menším počtem obcí, ve kterých se vyskytují. Zařízení zubních lékařů mají také horší dostupnost pro obyvatele v seniorském věku jak v našem dotazníkovém šetření, tak i v některých částech zahraničí (Dolan a kol., 2005).

Samotný dotazník vycházel z dotazníku použitého v rámci terénního cvičení o dostupnosti primární zdravotní péče obyvatel venkovských obcí Olomouckého kraje na katedře geografie přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Což je také jeden z důvodů, proč je možné porovnání výsledků práce. Bohužel z tohoto dotazníkového šetření nejsou zatím oficiálně publikované žádné výsledky pouze dílčí

závěry. Z výsledků byly prokázány rozdíly mezi jednotlivými regiony a to, že periferní regiony se vyznačují horší dostupností. Provedený výzkum dále ukázal, že s rostoucím věkem přibývá podíl těch, kteří se při výběru praktických lékařů rozhodují podle dostupnosti (Fiedor a kol., 2018). Tento vývoj byl pozorován i u respondentů této bakalářské práce. Pravděpodobně byl částečně zapříčiněn i již zmíněnou zhoršující se mobilitou s přibývajícím věkem, kde senioři vyhledávají spíše nejbližší zdravotnická zařízení. Poslední dílčí závěr byl se zvyšujícím vzděláním klesající podíl těch, kteří se rozhodují při výběru praktických lékařů na základě dostupnosti (Fiedor a kol., 2018). V tomto případě vzdělanost dotazovaných v průzkumu neměla vliv na rozhodování výběru a spíše naopak se dokonce nejméně rozhodovali podle dostupnosti lidé se základním vzděláním.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zhodnocení dostupnosti zdravotní péče v obcích okresu Olomouc. Samotnou práci tvoří dvě hlavní části, teoretická a praktická. Základem teoretické části je zpracování rešerše odborné literatury již vzniklých studií. Praktická část se naopak skládá z terénního šetření a z analýzy sesbíraných dat. Pomocí těchto poznatků bylo možné odpovědět na dříve zmíněné výzkumné otázky.

Ze závěrů teoretické části a velkého množství převážně zahraničních studií vyplývá velký zájem států o zkoumanou problematiku. Studie na tematiku zdraví a dostupnosti zdravotnických zařízení začínají být i v České republice velice žádané. Některé zahraniční výzkumy ukazují nedostatečnou dostupnost primární péče zejména ve venkovských a periferních oblastech (Knapp a kol., 1999). Jiné poukazují na možnosti zhoršení dostupnosti služeb obecně s rostoucím věkem (Paez a kol., 2010). Závěry studií v České republice ukazují rovnoměrné rozmístění zdravotních zařízení a z velké části i jejich dobrou dostupnost (Maláková a kol., 2020). Důležitá je také spojitost kvality zdravotních služeb jako jeden z faktorů dostupnosti ve zdravotnictví.

Praktická část byla ztvárněna formou dotazníkového šetření, analýzou získaných dat a následné diskuzní části. Nejprve byl zjištěn počet obcí okresu Olomouc, ve kterých se nacházejí zdravotnická zařízení gynekologů, praktických a zubních lékařů a ve kterých nikoliv. Na základě provedené prostorové analýzy zdravotnických zařízení můžeme konstatovat, že koncentrace zařízení napříč jednotlivými správními celky je do jisté míry poměrně rovnoměrná kromě území SO ORP Šternberk. V nejméně obcích se nachází gynekologická zařízení a lékárny. Výrazný počet lékáren byl zapříčiněn pouze čtyřmi velkými městy. Na území okresu Olomouc se nacházejí také 3 nemocnice a 4 polikliniky.

V dotazníkovém šetření, které proběhlo zejména elektronickou formou, odpovědělo 503 respondentů ze 62 obcí. Ti byli bohužel z 81 % ženského pohlaví. Z tohoto důvodu je nutné přistupovat k závěrům práce velmi obezřetně. Součástí bylo zjistit podle čeho se obyvatelé rozhodují při výběru svých lékařů. Pro praktické lékaře to byla nejčastěji odpověď podle doporučení přátel či rodinných příslušníků a dostupnosti, naopak u specializovaných lékařů už dbali spíše na doporučení praktického lékaře. Z hlediska rostoucího věku také rostl počet těch, kteří se rozhodovali podle dostupnosti.

Ze souhrnného zhodnocení dat vyplynuly poměrně předvídatelné výsledky, jež signalizují ne vždy dojezdovou dobu do 35 minut. Nejhůře je na tom dojezdová doba do nemocnic a polikliniky, kde až průměrně 15 % obyvatel překročí onu stanovenou hranici. Podobně jsou na tom hodnoty pro zubní lékaře a gynekology. Naopak nejlepší dostupnost mají lékárny a praktičtí lékaři pro děti a dorost. Vliv věku na dostupnost zdravotnických služeb byl pouze zanedbatelný. Pokles dostupnosti do 35 minut byl zaznamenán jen pro nemocnice, zubní lékaře a gynekologická zařízení. Na základě dotazníkového šetření byla provedena také analýza spokojenosti s některými charakteristikami dostupnosti pro praktického a zubního lékaře. Z výsledků plyne, že lidé jsou více spokojeni s těmito faktory u praktických než zubních lékařů. Dále jsou nejvíce spokojeni u obou s kvalitou zdravotní péče a naopak nespokojeni s délkou objednávací doby, popřípadě přijímáním nových pacientů. V diskuzi bakalářské práce byly na závěr zhodnoceny výsledky terénního šetření s již existujícími studiemi.

V bakalářské práci byla popsána problematika dostupnosti zdravotní péče z pohledu obyvatel ve vybraných obcích okresu Olomouc. Tento výzkum je však pouze částečným hodnocením problematiky a budoucí práce by se mohly zaměřit i na další území České republiky. Popřípadě by mohlo v budoucnu dojít ke srovnání několika problematických oblastí či jednotlivých regionů mezi sebou. K jistým nedostatkům bakalářské práce jednoznačně náleží struktura respondentů podle pohlaví, kterou nebylo z hlediska nečekaných nařízení vlády možné upravit osobním terénním šetřením. Zajímavou formou prohloubení dostupnosti ve zdravotnictví v okrese by mohl být výzkum zabývající se skutečnou existencí jednotlivých zdravotnických zařízení. Nebo popřípadě kolik ze zdejších lékařů přijímá další pacienty a je tímto dostupné pro všechny obyvatele.

7 SUMMARY

The main aim of the bachelor thesis was to evaluate the accessibility of primary health care in the municipalities of Olomouc district. In particular, we wanted to find out the population's view of accessibility. The work itself consists of two main parts, theoretical and practical. The first part is a theoretical introduction to the topic. It is generally about primary health care and a summary of existing studies. The second part is a case study and analysis of collected data. Using this data, it was possible to answer the previously mentioned research questions.

First was determined the number of municipalities in Olomouc with medical facilities of gynecologists, general practitioners and dentists. Based on this performed spatial analysis of medical facilities, we can state that the concentration of facilities is to some extent relatively uniform, except for the territory of SO ORP Šternberk. However, a significant number of pharmacies were caused by only four large cities Olomouc, Šternberk, Uničov and Litovel. There are two hospitals in Olomouc and one in Šternberk. To the polyclinics, there are only 4 in the whole district of Olomouc.

A questionnaire survey was chosen for data collection. Especially because of the interest in the opinion of the population on the accessibility of health care. Using the online calculator Raosoft (2004), the minimum number of respondents was set at 384. And in the end the number of completed questionnaires was 503. As part of the research, we also wanted to find out what residents decide when choosing their doctors. We found that with increasing age, the number of those who made decisions based on availability increases. The analysis of the completed questionnaires showed that the worst time is the travel time to hospitals and polyclinics, where up to an average of 15% of the population exceeds 35 minutes. On the contrary, pharmacies and general practitioners for children and adolescents have the best availability. It turned out that the time of accessibility of primary health care services does not differ significantly with increasing age. A small decrease in accessibility was recorded only in hospitals, gynecological facilities and dentists. Satisfaction with some characteristics of accessibility for general practitioners and dentists was also analyzed. The results show that people are more satisfied with these factors in general practitioners than in dentists. Furthermore, they are most satisfied with both with the quality of health care.

ZDROJE

Literární zdroje

CURTIS, S. (2009): Health and Inequality. London: Sage.

ČELEDOVÁ, L. (1998): Primární péče – postavení a úloha v systému zdravotní péče ČR (současný stav a vývojové trendy). Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Debra G. Morgan, Julie G. Kosteniuk, Norma J. Stewart, Megan E. O'Connell, Andrew Kirk, Margaret Crossley, Vanina Dal Bello-Haas, Dorothy Forbes, Anthea Innes (2015) Availability and Primary Health Care Orientation of Dementia-Related Services in Rural Saskatchewan. Canada, Home Health Care Services Quarterly, 34:3-4, 137-158.

DOLAN T. A., ATCHISON K., HUYNH T. N. (2005): Access to Dental Care Among Older Adults in the United States. Journal of Dental Education, 69: 961-974.

FIEDOR D., SZCZYRBA Z., KUBÁTOVÁ H. (2018): Dostupnost primární zdravotní péče obyvatel venkovských obcí Olomouckého kraje. Presentation presented at: [8. Medzinárodné geografické kolokvium; Danišovce]

GUAGLIARDO M. F. (2004): Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. Int J Health Geogr 3, 3.

GULLIFORD M. C. (2002): Availability of primary care doctors and population health in England: is there an association? Journal of Public Health, 24.4: 252-254.

HEJDUKOVÁ P. (2013): Kvalita zdravotní péče jako jeden z reformních kroků systémů zdravotnictví. Trendy v podnikání – vědecký časopis Fakulty ekonomické ZČU v Plzni. 2013(3): 90 - 97.

HOLČÍK J. (2011): Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. In: ŘEHULKA, Evžen. *Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem*. Brno: Masarykova univerzita. Škola a zdraví, 21.

HOŘÍNEK J. (2018): Hodnocení stavu a změn dostupnosti primární zdravotní péče Česka v GIS. Praha, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká

fakulta, Katedra aplikované geoinformatiky a kartografie. Vedoucí práce Štych, Přemysl.

KNAPP K. K., PAAVOLA F. G., MAINE L. L., SOROFMAN B., POLITZER R. M. (1999). Availability of primary care providers and pharmacists in the United States. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 39(2), 127-135.

LUO W., WANG F. (2003): Measures of spatial accessibility to health care in a GIS environment: synthesis and a case study in the Chicago region. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 30: 865-884.

MALÁKOVÁ K., ŠÍDLO L., BĚLOBRÁDEK J. (2020). Region, věk a dostupnost zdravotních služeb: Případ všeobecného praktického lékařství v Česku. *Demografie*. 62, 14–26.

PAEZ A., MERCADO R. G., FARBER S., MORENCY C., ROORDA M. (2010): Accessibility to health care facilities in Montreal Island: an application of relative accessibility indicators from the perspective of senior and non-senior residents. *International journal of health geographics*, 9(1), 52.

PRŮŠA L., BAREŠ P., HOLUB M., ŠLAPÁK M. (2015). Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování. *VÚPSV*, vvi.

SPIEGEL D. A., CHOO S., CHERIAN M., ORGOI S., KEHRER B., PRICE R. R., GOVIND S. (2011): Quantifying Surgical and Anesthetic Availability at Primary Health Facilities in Mongolia. *World J Surg* 35, 272–279.

STREJČKOVÁ A. (2007): Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ, obor zdravotnický asistent. *Fortuna*.

ŠÍDLO L. (2010): Lékaři primární zdravotní péče v České republice z pohledu demografie – současný stav jako základní kámen budoucího vývoje. *Časopis lékařů českých*, 12(149): 563 - 571

ŠÍDLO L., NOVÁK M., ŠTYCH P., BURCIN B. (2017): K otázce hodnocení dostupnosti zdravotní péče v Česku. *Časopis lékařů českých*, 156: 43-50.

ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ M. (2003): *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání. Praha: Advent-Orion.

VÁLKOVÁ M. (2015): Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

VANĚK D. (2014): Analýza dostupnosti zdravotní péče v Česku. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Katedra aplikované geoinformatiky a kartografie. Vedoucí práce Štych, Přemysl.

Internetové zdroje

ARCDATA PRAHA: Geografické informační systémy [online]. [cit. 2020-05-15].
Dostupné z: <https://www.arcdata.cz/produkty/geograficka-data/arccr-500>

BENU: Lékárny BENU [online]. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z:
<https://www.benu.cz/lekarny-olomoucky-kraj>

Český statistický úřad: Veřejná databáze [online]. 2018 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z:
<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=home>

Dr.Max: Lékárny [online]. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z:
<https://www.drmax.cz/lekarny>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Druhy zdravotní péče. [online]. 2012(a)
[cit. 2020-05-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Světová zdravotnická organizace. [online].
2014 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace_9047_3115_8.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Zdravotní péče hrazena z veřejného
zdravotního pojištění. [online]. 2012(b) [cit. 2020-05-15]. Dostupné z:
https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/zdravotni-pece-hrazena-z-verejneho-zdravotniho-pojisteni_2628_22.html

Mojelekarna.cz: Moje lékárny [online]. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z:
<https://www.mojelekarna.cz/moje-lekarny.html#>

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb [online]. [cit. 2020-05-15]. Dostupné
z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost#>

NOVOTNÁ L. Koncepce zajištění dostupnosti zdravotní péče v České republice. HPI -
Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku [online]. 2010 [cit. 2020-05-15].
Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2010/02/koncepce-zajisteni-dostupnosti-zdravotni-pece-v-nbsp-ceske-republice/>

Otevřené zdravotnictví: Kvalita zdravotní péče – má šanci ji český pacient zjistit? [online]. 2018 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/novinky/kvalita-zdravotni-pecce-ma-sanci-ji-cesky-pacient-zjistit.html>

Raosoft, Inc.: Sample Size Calculator [online]. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Státní ústav pro kontrolu léčiv: Lékárny [online]. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/apotheke/search.php>

ŠRAJBROVÁ M. Lékař už není bůh. Pacienti si na péči stěžují stále častěji, nejvíce jim vadí špatná komunikace. Hospodářské noviny [online]. 2017 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-65832570-lekar-neni-buh-pacienti-si-na-peci-stezuji-stale-casteji>

TAČR STARFOS: Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR [online]. 2019 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://starfos.tacr.cz/cs/project/TD03000312>

TESSEROVÁ M. Emergency Live: Objevte budoucnost zdravotní péče v Africe na africké výstavě zdraví 2019 [online]. 2019 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.emergency-live.com/cs/news/discover-the-future-of-healthcare-in-africa-at-the-africa-health-exhibition-2019/>

Zákony pro lidi: Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.: Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb [online]. 2013 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-307>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření dostupnosti primární zdravotní péče v okrese Olomouc

Dostupnost zdravotní péče v okrese Olomouc

Dobrý den.

V rámci své Bakalářské práce na katedře geografie Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého uskutečňuji výzkum týkající se dostupnosti zdravotní péče v okrese Olomouc. Prosím Vás, abyste mi věnovali několik minut svého času zodpovězením na níže položené otázky. Děkuji Vám za čas, ochotu a spolupráci.

Eliška Zedníková, katedra geografie UP Olomouc

1. **Místo současného bydliště:** obec
2. **Při výběru praktických lékařů (tj. PL pro dospělé, pro děti a dorost, zubní lékař, gynekolog) se rozhodujete podle:**
 - a) dostupnosti
 - b) doporučení přátel či rodinných příslušníků
 - c) regionálních sdělovacích prostředků
 - d) nechám to na náhodě
 - e) jiné – jaké?
3. **Při výběru specializovaných lékařů se rozhodujete podle:**
 - a) doporučení praktického lékaře
 - b) místní dostupnosti
 - c) doporučení přátel či rodinných příslušníků
 - d) regionálních sdělovacích prostředků
 - e) nechám to na náhodě
 - f) jiné – jaké?
4. **Jaký čas strávíte při cestování z místa svého bydliště za svým praktickým lékařem (PL), specializovaným lékařem, do lékárny, nejbližší nemocnice a polikliniky?**

| | | | | |
|-----------------|-------------|--------------|--------------|------------------|
| PL pro dospělé: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |
| PL pro děti: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |
| Zubní lékař: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |
| Gynekolog: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |
| Lékárna: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |
| Nemocnice: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |
| Poliklinika: | a) 0-14 min | b) 15-29 min | c) 30-44 min | d) 45 min a více |

(Pokud jste odpověděli u některé z kategorií odpovědí c) prosím uveďte/označte zda tento čas přesahuje dobu 35 minut)

5. Jaký dopravní prostředek zpravidla využíváte při cestě z místa svého bydliště za svým praktickým a specializovaným lékařem, do lékárny, nemocnice a polikliniky?

- PL pro dospělé: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný
- PL pro děti: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný
- Zubní lékař: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný
- Gynekolog: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný
- Lékárna: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný
- Nemocnice: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný
- Poliklinika: a) pěšky b) auto c) hromadná doprava d) jiný

6. Jste spokojeni s těmito charakteristikami Vašeho PL lékaři?

- Ordinační doba: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Přijímání nových pacientů: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Délka objednávací doby: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Kvalita zdravotní péče: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Finanční náročnost: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Dostatečná komunikace
ze strany lékařů: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano

7. Jste spokojeni s těmito charakteristikami Vašeho zubního lékaře?

- Ordinační doba: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Přijímání nových pacientů: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Délka objednávací doby: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Kvalita zdravotní péče: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Finanční náročnost: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano
- Dostatečná komunikace
ze strany lékařů: a) určitě ne b) spíše ne c) spíše ano d) určitě ano

Pohlaví: muž žena

Vzdělání: základní střední bez maturity střední s maturitou vysokoškolské

Věk: 15-19 let 20-29 let 30-39 let 40-49 let 50-64 let 65 a více let

Zaměstnání respondenta: zaměstnanec OSVČ nezaměstnaný
 důchodce student na mateřské nebo rodičovské dovolené

Pracujete v: v místě bydliště jinde – kde?

Děkuji za Vaš čas a vyplnění dotazníku.

Příloha č. 2: Tabulka výskytu zdravotnických zařízení primární zdravotní péče v jednotlivých obcích okresu Olomouc

| Obec | PL ano-ne | DL ano-ne | Zubař ano-ne | Gynekolog ano-ne | Lékárna | Nemocnice | Polikliniky |
|-------------------|--------------|--------------|-----------------|---------------------|---------|-----------|-------------|
| Litovel | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| Senice na Hané | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Náklo | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bouzov | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Červenka | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bílá Lhota | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pňovice | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Luká | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mladeč | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cholina | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Střeň | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Haňovice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vilémov | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Senička | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Měrotín | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dubčany | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bílsko | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Olbramice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Loučka | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Slavětín | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Libavá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Olomouc | 1 | 1 | 1 | 1 | 41 | 2 | 3 |
| Hlubočky | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Štěpánov | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Velká Bystřice | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Lutín | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Velký Týnec | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Dolany | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Bohuňovice | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Horka nad Moravou | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Bělkovice-Lašťany | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Náměšť na Hané | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Hněvotín | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Křelov-Břuchotín | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Drahanovice | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tršice | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dub nad Moravou | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Slatinice | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Grygov | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Obec | PL ano-ne | DL ano-ne | Zubař ano-ne | Gynekolog ano-ne | Lékárna | Nemocnice | Polikliniky |
|-------------------------|--------------|--------------|-----------------|---------------------|---------|-----------|-------------|
| Přáslavice | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Věrovany | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Velký Újezd | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Samotíšky | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Příkazy | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Těšetice | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Majetín | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Skrbeň | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bystrovany | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hlušovice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Charváty | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kožušany-Tážaly | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bystročice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mrsklesy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bukovany | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Loučany | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Blatec | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Liboš | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Daskabát | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tověř | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Doloplazy | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Luběnice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Krčmaň | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ústín | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kozlov | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Svésedlice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Suchonice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Šternberk | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 0 |
| Moravský Beroun | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Štarnov | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mladějovice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hnojice | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Město Libavá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jívová | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Huzová | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Domašov nad Bystřicí | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Žerotín | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Babice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lužice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Horní Loděnice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Domašov u Šternberka | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Norberčany | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Obec | PL ano-ne | DL ano-ne | Zubař ano-ne | Gynekolog ano-ne | Lékárna | Nemocnice | Polikliniky |
|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|---------------------|---------|-----------|-------------|
| Hlásnice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Komárov | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Řídeč | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lipina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hraničné Petrovice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Strukov | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutkov | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Uničov | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 1 |
| Dlouhá Loučka | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Troubelice | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Šumvald | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Medlov | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Újezd | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paseka | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Nová Hradečná | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Želechovice | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lipinka | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |