

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Katedra geografie

Bc. Nikola Majkusová

**Služby ve venkovském prostoru Novojičínska: analýza vývoje
obslužnosti regionu se zaměřením na zdravotní služby**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba Ph.D.

Olomouc 2021

Bibliografický záznam

- Autor (osobní číslo):** Bc. Nikola Majkusová (R190654)
- Studijní obor:** Učitelství geografie pro SŠ (kombinace Z-USV)
- Název práce:** Služby ve venkovském prostoru Novojičínska: analýza vývoje obslužnosti regionu se zaměřením na zdravotní služby
- Title of thesis:** Services in the rural area of Nový Jičín region: analysis of the development of services in the region with a focus on health services
- Vedoucí práce:** doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba Ph.D.
- Rozsah práce:** 87 stran, 4 přílohy
- Abstrakt:** Diplomová práce se věnuje analýze zdravotních služeb ve venkovském území SO ORP Nový Jičín. Hlavním cílem práce bylo porovnat změny v obslužnosti zdravotních služeb na vymezeném území mezi lety 1989 a 2021. Dalším záměrem bylo zjištění spokojenosti s dostupností jednotlivých zdravotních zařízení za pomoci dotazníkového šetření. Kromě toho, také odhalit jaké zdravotní služby místní obyvatelé nejvíce postrádají.
- Klíčová slova:** zdravotní služby, sociální služby, venkov, rozvoj, dostupnost, Nový Jičín
- Abstract:** The diploma thesis deals with the analysis of health services in the rural area of SO ORP Nový Jičín. The main goal of the work was to compare the changes in the service of health services in the defined area between 1989 and 2021. Another intention was to determine satisfaction with the availability of individual health facilities with the help of a questionnaire survey. In addition, also reveal which health services the residents lack the most.
- Keywords:** health services, social services, rural area, development, availability, Nový Jičín

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením pana doc. RNDr. Zdeňka Szczyrby, Ph.D. a veškerou použitou literaturu a zdroje jsem řádně uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne

.....

Bc. Nikola Majkusová

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu doc. RNDr. Zdeňku Szczyrbovi, Ph.D. za čas, který mi věnoval při konzultacích a za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytl při vypracovávání této diplomové práce.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Nikola MAJKUSOVÁ**
Osobní číslo: **R190654**
Studijní program: **N0114A330001 Učitelství geografie pro střední školy**
Téma práce: **Služby ve venkovském prostoru Novojičínska: analýza vývoje obslužnosti regionu se zaměřením na zdravotní služby**
Zadávající katedra: **Katedra geografie**

Zásady pro vypracování

Podstatou práce je provést empirický výzkum ve venkovském území Novojičínska zachycující stav a strukturu služeb se zaměřením na zdravotní služby, a to rovněž ve vazbě na situaci na konci 80. let minulého století. Základním poznáním je, že zdravotní služby, které patří mezi klíčové z hlediska obslužnosti venkova, prodělávají v posledních letech v ČR významné strukturální změny (nedostatek lékařů na venkově vlivem jejich stárnutí ad.). Nedílnou součástí diplomové práce je zhodnocení dosavadního poznání v tematickém okruhu „venkov a služby“ Závěrem bude provedeno kritické zhodnocení dosažených výsledků.

Rozsah pracovní zprávy: **20 000 – 24 000 slov**
Rozsah grafických prací: **Podle potřeb zadání**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

Křižan, F., Bilková, K., Zubriczký, G., Riška, M., Barlík, P. 2014. Identification and mapping of food deserts in rural areas: a case study from Slovakia. *Geographia Technica*, 9, 54-59.
Norgaard, H., 2011. Futures of rural and peripheral areas: Challenges, strategies and policies. *Landinspektoeren. Tidsskrift for kortlaegning og Arealforvaltning*, 46(1),81-95.
Szczyrba, Z., Fiedor, D., Kunc, J. 2013. Služby ve venkovských regionech Česka kvantitativní hodnocení změn v uplynulém transformačním období (příspěvek ke studiu venkova). In Klimová, V., Žitek, V., eds. *XVI. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách. Brno (Masarykova univerzita)*, 212-222.
Ženka, J., Slach, O. 2018 *Rozmístění služeb v Česku*. Ostrava: Ostravská univerzita.
+ další literatura

Vedoucí diplomové práce: **doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba, Ph.D.**
Katedra geografie

Datum zadání diplomové práce: 30. ledna 2020
Termín odevzdání diplomové práce: 10. dubna 2021

LS.

doc. RNDr. Martin Kubala, Ph.D.
děkan

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

V Olomouci dne 30. ledna 2020

Obsah

1. Úvod	8
2. Cíle práce a použitá metodika	10
3. Rešerše literatury	14
3.1. Dostupnost zdravotní péče v České republice	22
4. Geografická charakteristika regionu Novojičínska	29
4.1. Vymezení území.....	29
4.2. Socioekonomická charakteristika.....	32
4.2.1. Vývoj počtu obyvatel.....	34
4.2.2. Dynamika obyvatelstva.....	35
4.2.3. Struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku	38
4.2.4. Struktura obyvatelstva podle dosaženého vzdělání a ekonomické aktivity	41
4.2.5. Trh práce	43
5. Geografická analýza zdravotních a sociálních služeb ve venkovských obcích Novojičínska	45
5.1. Zdravotní služby.....	45
5.2. Sociální služby	48
6. Výzkum dostupnosti služeb na venkově Novojičínska	50
6.1. Demografická charakteristika respondentů.....	50
6.2. Výsledky šetření.....	53
7. Diskuse k výsledkům.....	64
8. Závěr.....	68
9. Summary.....	70
10. Seznam zkratk.....	72
11. Seznam literatury a zdrojů.....	73
11.1. Literatura	73
11.2. Internetové zdroje.....	75
12. Seznam obrázků.....	78
13. Seznam tabulek.....	80
14. Přílohy	81

1. Úvod

Dostupnost služeb v České republice se v posledních 30 letech změnila. Tato skutečnost je dána zejména přechodem z plánované ekonomiky, která zde fungovala do listopadu roku 1989 na ekonomiku tržní. Došlo tak k liberalizaci celého odvětví služeb. Tato liberalizace způsobila kromě nabídky většího množství služeb, navýšení počtu poskytovatelů služeb také větší centralizaci služeb do měst. Venkov se tak oproti městu stal místem odlivu služeb, jelikož mnoho služeb na jeho území zaniká. Tato skutečnost se velice často dotýká právě zdravotnických služeb, což může mít negativní vliv na venkovské obyvatelstvo.

Zdravotní služby jsou nedílnou součástí životů všech občanů. Jedná se například o poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, konzultační služby, zdravotnickou záchrannou službu a další. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění) Nejedná se o služby, které by využívali pouze někteří jedinci, ale jedná se o službu, kterou v průběhu života využívají opravdu všichni lidé.

Malá nabídka služeb ve venkovských obcích je jedním z důvodů odchodu mladých obyvatel z těchto venkovských obcí, což samotný problém ještě více prohlubuje, jelikož ve městech mají větší možnosti využívání služeb, a s tím spojenou větší nabídku práce. Snižování nabídky zdravotních služeb na venkově je tak ještě závažnější problém, a to právě z toho důvodu, že se v těchto obcích často nachází zejména starší lidé, kteří tyto služby využívají častěji.

Předložená diplomová práce přináší analýzu změny obslužnosti zdravotních a sociálních služeb ve venkovském prostoru Novojičínska mezi lety 1989 a 2021. Je zde zaznamenána vybavenost služeb v jednotlivých obcích, konkrétně se jedná o zdravotní a sociální služby. Sociální služby jsou zde zahrnuty zejména proto, že částečně také zabezpečují zdravotní služby. Například poskytují přítomnost lékaře či zdravotních sester v domovech důchodců, domovech s pečovatelskou službou a dalších sociálních zařízeních.

Následující kapitola je poté věnována samotnému odvětví zdravotních služeb, kde byla pomocí dotazníků zjišťována spokojenost obyvatel venkovských obcí SO ORP Nový Jičín s dostupností tohoto druhu služeb. Dodejme, že jak dostupnost zdravotních služeb, tak vybavenost těmito službami patří mezi diskutovaná témata laické i odborné veřejnosti nejen u nás, ale i v zahraničí. (Strasser, R. 2003)

Diplomová práce staví celkem na třech výzkumných otázkách, jejichž zodpovězení vychází z cílů práce. Položené výzkumné otázky vychází jak ze znalosti místního prostředí, tak reflektují výsledky dosavadního výzkumu v rámci daného tématu, především nedávný výzkum pražských geografů. (Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Výzkumné otázky byly následující:

- 1) Došlo v rozmezí let 1989-2021 k úbytku zdravotních a sociálních služeb na vymezeném území?
- 2) Je momentální stav poskytnutých zdravotních služeb ve vymezeném území dostačující?
- 3) Jaká konkrétní služba ve vymezeném území nejvíce chybí?

2. Cíle práce a použitá metodika

Cílem předkládané diplomové práce je provedení kvantitativní analýzy zdravotních služeb ve venkovském prostoru Novojičínska a jejich vývoj obslužnosti. Tato práce tedy porovnává vybavenost služeb ve venkovských obcích Novojičínska v současnosti, tzn. k roku 2021 a stav, který zde byl před revolucí v roce 1989. Dílčím cílem bylo zjistit, zda dochází k úbytkům či nárůstu těchto služeb ve vymezeném území.

Záměrem teoretické části práce je provedení rešerše literatury z různých domácích i zahraničních zdrojů zabývající se službami na venkově. V rámci rešerše literatury byly využity literární zdroje, odborné články, analýzy, studie a internetové stránky, které se zabývají tématem služeb ve venkovských obcích. Dále jejich vývojem či rozmístěním v prostoru. Rovněž byla využita literatura týkající se konkrétně zdravotních služeb na venkově. Následně byly prostudovány výstupy projektu pražských geografů – Šídlo a kol. (2017), kteří se zabývají hodnocením dostupnosti konkrétně v České republice. Kromě toho, jejich práce obsahuje mapové výstupy zabývající se věkem českých lékařů. Tyto výstupy jsou zaměřené na všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a ambulantní gynekologii. V závěrečné diskusi byly srovnávány vybrané výstupy tohoto projektu s výstupy diplomové práce.

Pro analýzu služeb ve venkovském prostoru je nutné vymezení pojmu venkov. Zákon č. 128/2000 Sb. (Zákon o obcích) přímo nedefinuje pojem venkov, ale můžeme ho díky němu odvodit. Dle § 3 (1) je městem ta obec, která má alespoň 3000 obyvatel a pokud tak na návrh obce stanoví předseda Poslanecké sněmovny po vyjádření vlády. Z čehož vyplývá, že za venkov je považována ta obec, která má pod 3000 obyvatel

Dalším úkolem bylo provést socioekonomickou charakteristiku nejen vymezeného území, ale také pro vyšší územní celky. Konkrétně pro SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezský kraj a Českou republiku. Je to z důvodu získání více vypovídajících a jasnějších výsledků pro vymezené území. V části socioekonomické charakteristiky byla pro získání potřebných informací využita data zejména z internetových stránek Českého statistického úřadu. Rovněž zde byly použity vzorečky pro výpočty různých ukazatelů. Jako první byly využity vzorečky pro výpočet bazického a řetězového indexu. Tyto ukazatele jsou vyjádřené v procentech.

$$\text{Bazický index: } I_b = \frac{y_i}{y_z} \cdot 100$$

y_i – vybrané roky k porovnání

y_z – základní rok

$$\text{Řetězový index: } I_{\text{ř}} = \frac{y_i}{y_{i-1}} \cdot 100$$

y_i – vybrané roky k porovnání

y_{i-1} – předchozí rok

V podkapitole dynamika obyvatelstva byly využity vzorečky pro výpočet hrubé míry přirozeného přírůstu, hrubé míry migračního salda a hrubé míry celkového přírůstu. Výsledné hodnoty jsou vyjádřeny v relativních hodnotách, konkrétně v promile.

$$\text{Hrubá míra přirozeného přírůstu: } hmpp = \frac{P_p}{S_s} \cdot 1000$$

P_p – přirozený přírůstek

S_s – střední stav obyvatelstva

$$\text{Hrubá míra migračního salda: } hmms = \frac{M_s}{S_s} \cdot 1000$$

M_s – migrační saldo

S_s – střední stav obyvatelstva

$$\text{Hrubá míra celkového přírůstu: } hmcp = \frac{N-M+I-E}{S_s} \cdot 1000$$

N – počet narozených

M – počet zemřelých

I – počet přistěhovalých

E – počet vystěhovalých

S_s – střední stav obyvatelstva

V následující podkapitole struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku byl využit vzoreček pro výpočet indexu stáří, jehož výsledky jsou opět vyjádřeny v procentech. Pro

zjištění struktury obyvatelstva stačí poměr mužů a žen vyjádřený v procentech v jednotlivých věkových kategoriích.

$$\text{Index stáří: } I_S = \frac{P_{65+}}{P_{0-14}} \cdot 100$$

P_{65+} – počet obyvatel ve věku 65 a více let

P_{0-14} – počet obyvatel mladších 15 let

Cílem praktické části práce je analýza služeb na vymezeném území. Do analýzy jsou zařazeny všechny venkovské obce SO ORP Nový Jičín, které se v tomto správním obvodu nacházejí v roce 2021. Jedná se o jeden městys a 14 obcí. Záměrem analýzy je porovnat obslužnost zdravotních a sociálních služeb před revolucí v roce 1989 a v současnosti, tj. k roku 2021. Primární data současného stavu zdravotních a sociálních služeb v obcích byla získána terénním výzkumem, který byl uskutečněn od ledna do března roku 2021 a také na základě rozhovorů s místními obyvateli. Tato data byla rovněž srovnána s dostupnými informacemi na webových stránkách jednotlivých obcí. Data zjišťující služby v jednotlivých obcích v roce 1989 byla zjišťována za pomoci kronik a místních fondů dostupné ve státním okresním archivu v Novém Jičíně.

Ve druhé části praktické stránky práce bylo cílem zjistit dostupnost, a s tím spojenou spokojenost obyvatel venkovských obcí Novojičínska s dostupností zdravotních služeb. Dílčím cílem bylo rovněž zjistit, zda je momentální stav poskytnutých zdravotních služeb ve vymezeném území dostačující a také, které konkrétní služby ve vymezeném území jsou nejvíce postrádány místními obyvateli tohoto území. Odpovědi na tyto otázky jsou získány z výsledků dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo prováděno na základě dotazníku zaměřeného jednak na priority místních obyvatel při výběru praktického a specializovaného lékaře, na spokojenost s dostupností, ale také na časovou dojížděku za těmito službami a využívaný dopravní prostředek. Pro potřeby práce bylo vyplněno celkem 250 dotazníků, což představuje zhruba jedno procento obyvatel vymezeného území. Potřebná data byla zjišťována v říjnu 2021 fyzickým dotazníkovým šetřením v jednotlivých obcích venkovského území Novojičínska. Současné fotografie zdravotních služeb, které jsou součástí práce v příloze 3, byly pořizovány autorkou práce. Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnocovány jednak metodou prvního třídění a následně byly vytvořeny kontingenční tabulky, které

přehledně zobrazují vzájemné vztahy mezi vybranými údaji. Byl zjišťován například vztah respondentů s odpovědí chybějícího lékaře v jejich obci k věku respondentů. Vzhledem k nepravidelnému složení věkových kategorií respondentů byly tyto hodnoty přepočteny na podíl obyvatel odpovídajících kladně na otázku chybějícího lékaře v obci k počtu obyvatelů dané věkové kategorie. To samé bylo provedeno v případě zjišťování vztahu mezi věkovou kategorií respondentů a hodnocením dostupnosti zdravotních služeb a taktéž při zjišťování vztahu mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a výběrem praktického lékaře. Posledním zjišťovaným vztahem bylo hodnocení dostupnosti zdravotních služeb a využívaný dopravní prostředek k praktickému lékaři pro dospělé.

Pro tuto diplomovou práci byly využity následující programy: Microsoft Word – pro textovou část, Microsoft excel – pro práci s daty a následnou tvorbu tabulek a grafů, QGIS 2.18.14 – pro tvorbu mapových podkladů. Pro podkladové mapové vrstvy byla použita digitální vektorová geografická databáze České republiky ArcČR® 500 společnosti ArcData.

3. Rešerše literatury

Role služeb v národní ekonomice se stále více zvětšuje. S tím rovněž roste očekávání k lepšímu přístupu služeb ze strany obyvatel nejen měst, ale i obyvatel venkova. Klíčovým faktorem kvalitní dostupnosti služeb jsou především inovace a přizpůsobení poskytování služeb venkovským oblastem. To může zahrnovat například využití jiné technologie pro jejich poskytování a podobně. (OECD, 2010)

V průběhu celého minulého století docházelo k postupnému vylidňování venkova a taktéž ke změnám dostupnosti služeb ve venkovských obcích. Jednou z příčin byla centralizovaně řízená ekonomika, která zde byla před rokem 1989. Ve městech vznikaly rozsáhlé bytové výstavby a přicházely nabídky pracovních míst v průmyslových podnicích. Docházelo mimo jiné k přičleňování menších obcí k větším – tzv. střediskovým. Právě ve střediskových obcích byla rozvíjena občanská vybavenost (nákupní střediska, domy, byty, školy apod.) a naopak v ostatních obcích byly tyto služby zrušeny. Do střediskových obcí putovaly rovněž investice na výstavbu vodovodů a kanalizací. Zavedení střediskové soustavy vedlo jednoznačně k umělému potlačení rozvoje nejmenších sídel. Naopak po „Sametové revoluci“ v listopadu 1989 došlo na venkově k velkému množství změn. Došlo k návratu k tradičním vlastnickým vztahům, obnově demokratické vlády a celkové liberalizaci jak ekonomického, tak společenského života. Obce získaly opět samostatnost a docházelo ke změně směru migrace. Od roku 1994 se na venkově začala populace opět zvyšovat. V současné době tento trend pokračuje pouze s rozdílem u obcí menších než 199 obyvatel, kde opět lidí ubývá. (Maříková, 2005; Perlín, 1998)

Po roce 1989 došlo k přechodu z centrálně řízené ekonomiky na ekonomiku tržní a zároveň s tím dochází k úpravám obslužnosti v modelu středisko-zázemí. Státní a družstevní podniky byly privatizovány a transformovány, což zapříčinilo pokles zaměstnanosti zejména v zemědělství. V posledních letech dochází na venkově stále k poklesu pracovních míst v zemědělství, a naopak vznikají nová pracovní místa v dalších odvětvích, především v obchodě a službách. Tato skutečnost je kromě již uvedeného, způsobena mimo jiné i vstupem České republiky do Evropské Unie roku 2004. (Szczyrba, 2013; Majerová, 2009; Sikorski a kol. 2020)

Služby jsou důležité pro život v obci, ale je zřejmé, že není možné, aby se v každé obci nacházely služby všeho druhu. Větší část služeb se nachází samozřejmě ve městech, kam obyvatelé vesnic dojíždějí. Po listopadové revoluci v roce 1989 stoupl v České

republiky podíl sektoru služeb v rámci hospodářství. Sektor služeb je v současné době nejvýraznějším odvětvím ekonomiky, a i v současnosti nadále stoupá. Tato skutečnost je dána hlavně kvůli rozvoji soukromého podnikání. Rostoucí význam služeb je viditelný také z rostoucího podílu zaměstnaných obyvatel v sektoru služeb a z rostoucího podílu sektoru služeb na HDP. Zatímco v roce 1993 tvořil podíl služeb v České republice 55,6 % HDP, tak v roce 2011 byl podíl 63,8 % a v roce 2019 činil 64,6 %. (ČSÚ. Tvorba hrubého fixního kapitálu podle odvětví)

Szczyrba (2013) uvádí, že po roce 1989 se rozdíl mezi městem a venkovem prohlubují a tím dochází k omezení služeb na venkově. Aby k tomuto nedocházelo a venkov měl budoucnost, je potřeba na venkově udržet zejména mladé a aktivní lidi. Je ovšem nutné, aby zde mohli také uspokojovat své potřeby. To znamená, aby zde měli práci, bydlení, a rovněž dostatečně dostupné služby. (Maříková, 2005)

Více než 80 % evropského území tvoří venkovské oblasti a žije zde zhruba čtvrtina populace. Je tedy důležité zajistit služby i v těchto oblastech. Venkov by měl zůstat konkurenceschopný a využívat svá pozitiva. Nikoliv sloužit pouze jako ubytovna, dodavatel potravin, nebo destinace jednodenního rekreačního výletu pro městské obyvatelstvo. Z toho důvodu, by měly mít nejen městské, ale i venkovské oblasti právo na rozvoj podle svých konkrétních potřeb. (Baldacchino, Neureiter, 2008)

Binek a kol. (2007) se ve své práci zabývají venkovem a jeho oživením. Tvrdí, že hospodářský rozvoj a vytváření nových pracovních míst je jedno z neproblematictějších částí celkového rozvoje venkova. Jedná se totiž o záležitost, která záleží kromě jiných záležitostí, také na lokalizačních faktorech, kde je důležitá dopravní dostupnost, dostupná a rovněž kvalitní pracovní síla a další. Možnosti oživení venkova rozděluje na vnější a vnitřní. Jako hlavní vnitřní možnosti oživení uvádí využití strategických a územně-plánovacích dokumentů, spolupráce s městem a okolními obcemi, komplexních pozemkových úprav a zejména podpora podnikání. Za vnější možnosti oživení označuje finanční výpomoc, podporu řízení rozvoje a využití koncepčního rámce.

Co se týče zaměstnanosti ve venkovských oblastech, tak podle Brydena (1994) je znatelný pokles zaměstnanosti v primárním sektoru. (Pouze v některých oblastech zaměstnanost v tomto sektoru rostla do roku 1990). Zatímco zaměstnanost v sektoru služeb vzrostla. Mimo jiné ale poukazuje na fakt, že se jednalo spíše o méně placené služby. Ne tedy o služby finanční a profesionální.

Poskytováním základních služeb na venkově se dále zabývá Dax (2006). Ten v závěru své práce tvrdí, že situaci služeb na venkově zhoršuje právě liberalizace, jelikož ta prospívá spíše velkým podnikům nacházejících se především ve městech. Přitom jsou základní služby na venkově velice důležité, jelikož plní důležitou sociální funkci. Také doporučuje podporovat spolupráci vesnických obcí navzájem a posílit podporu neziskových organizací právě ve venkovských oblastech.

Problematikou rozmístění služeb se zabývají Ženka, Slach a kol. (2018), kteří tvrdí, že jednou z klíčových charakteristik je vysoká míra koncentrace služeb do velkých měst, jelikož i v současnosti platí, že pro sektor služeb je velmi důležitá geografická blízkost jiných aktérů (dodavatelů, zákazníků, a dalších...). Dalším významným faktorem jsou urbanizační úspory. Jedná se například o sdílení dopravy, technické infrastruktury, veřejných a komerčních služeb mezi jednotlivými firmami.

Služby na venkově jsou důležité nejen pro ekonomické fungování, ale také pro to sociální. Mimo jiné ovlivňují i jeho osídlení. (Szczyrba, Fiedor, Kunc, 2013). Podle Karlssona (2012) je důležité, aby obyvatelé venkova považovali místní služby za příjemné místo, kde mají možnost se shromažďovat a setkávat se s ostatními. V tomto případě je zde větší pravděpodobnost, že budou danou službu finančně podporovat.

Služby na venkově jsou znevýhodněny jednak geografickou izolací, nepříznivými strukturami nákladů, a dokonce i omezeným počtem obyvatelstva, kterému jsou služby nabízeny. To může způsobovat neúčinnost základních obchodních podmínek. (Paddison, 2007)

V současnosti prochází mnoho venkovských oblastí různými restrukturalizacemi. Například racionalizací zemědělství či uzavřením místního výrobního průmyslu. Taktéž dochází k dlouhodobým ztrátám obyvatelstva v těchto oblastech. V důsledku dřívějšího rozšíření zemědělství na venkově a nedostatku investic do jiných částí fyzického prostředí dochází ke zhoršování bydlení. (Nørgaard, 2011)

Halseth, Ryser (2006) ve své práci zmiňují, že často dochází k přesunu služeb z venkovských oblastí do regionálních úrovní. Výsledky jejich studie rovněž dokazují, že tento přesun se děje častěji u služeb veřejného sektoru než například u sektoru tržního. Tento trend pak negativně ovlivňuje venkovské obyvatelé, kteří mají omezené možnosti cestování, například starší lidé, lidé bez osobního automobilu a podobně. Obecně totiž obyvatelé venkova všech věkových skupin označují místní veřejnou dopravu za

nedostačující pro přístup k základním službám, které se často nachází ve vzdálenějších místech. (Fóti, 2019)

Životem na venkově se zabývá také Anderson (2004), který došel k závěrům, že evropský venkov má pouze malé nedostatky v souvislosti s poskytováním služeb, ale obecně je na vysoké úrovni. Jeden z mála nedostatků je podle něj horší přístup ke zdravotním službám na venkově než ve městech, který podle něj ale nijak neovlivňuje zdravotní stav obyvatelstva. Mezi další nedostatky řadí vzdělávání a odbornou přípravu.

Kuliešis, Parieginé (2015) se ve své práci zaměřili přímo na veřejné služby v oblasti venkova. V úvodu práce uvádí, že se jedná o studii v Litvě, ale upozorňují na fakt, že tento problém se týká celé Evropy. Z jejich průzkumu vyplynulo, že například v oblasti školství a sociálních služeb nejsou žádné zásadní problémy. Naopak tomu bylo ovšem v oblasti zdravotních služeb a veřejné dopravy. V této oblasti respondenti často uváděli, že je potřeba danou situaci zlepšit. Také zjistili, že je zapotřebí zaměřit se na inovativní modely poskytování služeb. Jako například mobilní služby pro starší venkovské obyvatelstvo, kdy by lékaři nebo alespoň zdravotní sestry dojížděli za potencionálními pacienty domů, či jiné služby přizpůsobené konkrétním místním potřebám.

Zánik služeb ve venkovských oblastech má tři důsledky. Zaprvé, dojde k tomu, že spotřebitelé začnou nakupovat jinde, dále dojde k nekonkurenceschopnosti místních dodavatelů. Následně dojde ke ztrátě pracovních míst, ať už uzavřením nebo snížením potřeby služeb. Tyto důsledky se vztahují i na zdravotní služby. V případě špatné dostupnosti určitého lékaře na venkově, se lidé zaměří na lékaře ve městech. (Paddison, 2007) Tím následně může dojít k takzvaným obslužným pouštím. (Szczyrba, 2013)

Hindle, Annibal (2011) se ve své práci zabývají konkrétními budoucími riziky spojenými s venkovem. Poukazují například na ohroženou budoucnost některých zdravotních zařízení, jako jsou například terénní zdravotní služby, které jsou ohrožené v důsledku vyšších jednotkových nákladů na obsluhu pacientů v odlehlých venkovských oblastech. Důvodem je snížení financování některých služeb na venkově, které ohrožují některé faktory spojené s venkovem. Jedná se například o náklady spojené se vzdáleností, rozptýlení spotřebitelů a podobně.

Berry (2004) tvrdí, že je potřeba začít myslet podle jiných paradigmat pro poskytování služeb na venkově. Konkrétně tak, že je potřeba více se zaměřovat na potřeby uživatelů služeb, a naopak méně se zaměřovat na potřeby poskytovatelů služeb.

K rozvoji služeb ve venkovských oblastech by mohla přispět i regionální politika. Může napomoci většímu územnímu rozptylu služeb, například přesunutím některých státních institucí (nemocnice, ...), čímž by zabránila odchodu obyvatelstva z těchto oblastí, a dokonce by podpořila růst zaměstnanosti. (Ženka, Slach a kol., 2018)

Zdravotní služby na venkově se potýkají s velkou řadou problémů, jako například nedostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, větší vzdálenosti do nemocnic, menší množství specializovaných služeb a lékáren, méně kvalitní infrastruktura a mnoho dalších. Venkovské oblasti bývají dokonce často označovány jako ty potřebnější ve vztahu k zdravotním službám, jelikož se uvádí, že je zde větší úrazovost a problematika stárnutí populace. (WHO, 2010; Ermann, 1990)

Konkrétně problematikou stárnutí populace, ale i poskytovatelů zdravotnických služeb v České republice se zabývá Maláková, Šídlo, Bělobrádek (2019). Z jejich práce vychází, že je velký věkový rozdíl mezi lékaři primární zdravotní péče ve městech a na venkově. Přičemž venkovské obce mají daleko větší zastoupení lékařů ve věku 60 a více let, než je tomu u měst. Poukazují taky na fakt, že po dosažení důchodového věku u lékařů klesá průměrná výše úvazku a zvyšuje se pravděpodobnost odchodu do důchodu.

Podobné výsledky přináší i studie Vaishara a Štastné (2021), která je zaměřená přímo na Jižní Moravu, nicméně můžeme předpokládat podobné výsledky pro celou Českou republiku. V této studii rovněž poukazují na problém stárnutí lékařů. Navíc zde zmiňují, že i v případě náhrady původního lékaře, lékařem novým, nedojde k adekvátní náhradě vzhledem k tomu, že lékaři, kteří odcházejí do důchodu jsou v obcích velmi silně spjati a znají místní poměry a místní obyvatelstvo. Zároveň podotýkají, že noví absolventi lékařských fakult hledají zaměstnání spíše ve velkých městech, či v zahraničí. V diskusi potom zmiňují, že odchodem těchto služeb z venkova nedochází pouze k horší dostupnosti, ale zároveň i k snížení identity a hodnosti obce.

Další literatura upozorňuje na čím dál větší centralizaci poskytovaných zdravotních služeb, což může mít dopad na zdravotní výsledky venkovského obyvatelstva, jelikož může dojít k pozdější diagnostice. (Launoy, Le Coutour a kol., 1992)

Z pohledu SVL ČLS JEP je dostupnost lékařské péče na venkově nižší než ve městech. Tato skutečnost se pak negativně dotýká populace se zvláštními potřebami (starší lidé, ženy, lidé s tělesným postižením apod.) Specializovaná centra jsou situována

zejména do větších měst, což často způsobuje to, že lidé z venkova odmítají tuto péči ze strachu z daleké cesty a ze strachu z velkého města. (SVL ČLS JEP)

Strasser (2003) tvrdí, že nedostatek zdravotních služeb na venkově je dán především omezeným financováním a nedostatkem podpory infrastruktury ve venkovských oblastech. Dokonce uvádí, že v současné době dochází ke snížení infrastruktury na venkově a tím i k úpadku venkova. Podle něj je na venkově nezbytný dostatečný počet lékařů a dalších zdravotnických poskytovatelů, kteří mají potřebné a specifické dovednosti pro venkovský kontext.

Jak bylo zmíněno výše, po revoluci v roce 1989 začal být propagován tržní mechanismus a tato skutečnost se dotkla samozřejmě i zdravotnictví. Přejít od centralizované ekonomiky k ekonomice tržní mělo za důsledek mimo jiné změnu ve financování zdravotnictví. (Gladkij, Ivan. 2003)

Od roku 1951, kdy byl zaveden sovětský model zdravotnictví bylo zdravotnictví až do roku 1989 plně v rukou státu. Zdravotní péče byla pro občany bez přímé úhrady a byla hrazena z daní prostřednictvím státního rozpočtu. Finance přidělovalo ministerstvo financí a ministerstvo zdravotnictví. Tento systém zajistil zvýšení dostupnosti zdravotní péče, ale mělo i velké nedostatky jako například následný nedostatek financí, zastaralé a nevyhovující technické vybavení a další. Tyto skutečnosti měly částečně za následek zhoršující se ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva. Kromě toho byl tento model charakteristický také omezením možností při svobodném výběru lékaře. (Gladkij, 2003, Rektořík, 2007, Zavázalová, 1992)

Po listopadové revoluci v roce 1989 se touto problematikou začali zabývat experti, kteří se snažili změnit dosavadní systém zdravotní péče. Kládli důraz na větší efektivnost, privatizaci, demokratizaci a humanizaci. Roku 1992 vzešly v platnost zákony č.550/1991 Sb. o všeobecném zdravotním pojištění a č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Těmito zákony vznikly nové instituce – zdravotní pojišťovny. Postupně vzniklo celkem 27 pojišťoven, ale hlavní postavení mezi nimi zaujímala Všeobecná zdravotní pojišťovna. Zdravotnictví tak začalo být financováno z dávek ze zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění se stalo povinnou platbou, na které se podílejí stát, zaměstnavatelé a zaměstnanci. (Gladkij, Ivan. 2003, Rektořík, 2007)

Zákon č 550/1991 Sb. byl mnohokrát novelizován, až byl nakonec nahrazen zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých

souvisejících zákonů. Tento zákon platí dodnes, ačkoli byl také mnohokrát novelizován. Počet zdravotních pojišťoven se postupem času snížil až na současných 7. (Rektořík, 2007, MZČR, *zdravotní pojišťovna*)

Kromě financování zdravotních výdajů jsou dnes zdravotní pojišťovny také povinny zajišťovat svým pojištěncům místní a časovou dostupnost zdravotních služeb podle zákona č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Ale oproti letům před revolucí roku 1989, kdy existovala spádovost nemocnic a zdravotnických zařízení, dnes mají pojištěnci právo na výběr lékaře podle své svobodné volby. Ale v případě, že si pojištěnec není schopen najít doktora, jeho zdravotní pojišťovna je povinna mu předložit seznam poskytovatelů zdravotní péče v okolí jeho bydliště, který přijímá nové pacienty. (MZČR, *Dostupnost zdravotní péče*)

Podle zákona č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb je místní dostupnost vyjadřovaná dobou dojezdu z místa bydliště do místa konkrétní zdravotní služby. Například primární zdravotní péče nesmí překročit dojezdovou dobu 35 minut.

V současnosti ve zdravotnictví dominuje zejména soukromý sektor. Je to způsobeno tím, že velké množství nemocnic bylo převedeno na akciové společnosti, které jsou financovány z veřejného rozpočtu a také ze zdravotního pojištění. (Esri) V současné době se mimo jiné musíme vypořádat se snižováním počtu zdravotníků, nedostatečným rozložením služeb (větší koncentrace ve městech) a stárnutím populace. (Jong, Tanja a kol. 2014)

Období socialismu ovlivnilo sociální služby podobně jako služby zdravotnické. Mimo jiné došlo k výrazné centralizaci a starost o potřebné zajišťoval stát. Veškeré služby zajišťoval pouze veřejný sektor, který nahradil nestátní neziskový sektor a církevní instituce, které byly do té doby pro toto odvětví velmi důležité. Tento systém nebyl schopen poskytovat potřebnou individualizaci nebo dostatečně zlepšovat stav svých klientů, aby byli schopni návratu do společnosti. (Pevná, Kateřina a David Petřelka, 2014)

V současnosti si sociální služby kladou za cíl zejména „zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů, poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě“. (MPSV, 2020)

Dostupnost zdravotních služeb a zdravotní péče obecně jsou jedním s nejdůležitějších úkolů veřejného sektoru. Na zajišťování těchto služeb se dnes podílí taky soukromý sektor. V současnosti je v celé České republice necelých 40 000 zdravotnických zařízení, poskytujících okolo 64 000 zdravotních služeb. Na jedno zdravotnické zařízení tak spadá cca 270 obyvatel. Ve venkovských obcích bude tohle číslo ale jistě vyšší, jelikož zde je dostupnost těchto zařízení na horší úrovni. (Esri)

Lékařská komora a Svaz měst a obcí označuje menší množství lékařů na venkově než ve městech za diskriminaci občanů venkovských obcí. Argumentují tím, že obyvatelé venkova platí stejné finance za zdravotní pojištění a stejné daně jako obyvatelé měst, ale nedostává se jim stejné péče. Tato skutečnost mimo jiné přispívá rovněž k vylidňování venkova. (ČT 24, 2016)

V současné době je největším problémem nedostatečná motivace mladých lékařů pracovat na venkově. Starší lékaři, kteří zde dnes pracují, pomalu odcházejí do důchodu a nejsou zde takoví, kteří by měli zájem je nahradit. Pro zvýšení motivace byla lékařům ordinujícím na venkově přislíbena jednorázová finanční odměna. Podle průzkumu pro ně není tato odměna úplně důležitým faktorem. Jako mnohem významnější faktory pro rozhodování uvádí například pravidelný finanční příspěvek za neatraktivitu lokality, finanční příspěvek na rekonstrukci a vybavení ordinace, a především velkou motivací by byla kvalifikovaná práce pro jejich partnera či partnerku a kvalitní škola pro děti. Tato skutečnost poukazuje na fakt, že se nejedná pouze o faktory z oblasti zdravotnictví, ale především se jedná o kvalitu života ve venkovských obcích. (ČT 24, 2018)

V rozhovoru pro Medical Tribune (2019) dotazovaný MUDr. David Halata, který je předsedou Pracovní skupiny venkovského lékařství SVL ČLS JEP a člen EURIPA Executive, připouští, že praktičtí lékaři na venkově jsou rovněž znevýhodněni. A to z důvodu hodně omezovaných kompetencí praktických lékařů v České republice. Tato skutečnost se dotýká zejména venkovských lékařů, jelikož často nemají kam své pacienty poslat k dalšímu potřebnému vyšetření, protože se v jejich regionu nevyskytují žádní odborní lékaři. Z toho důvodu často provádějí tato vyšetření ze své dobré vůle a nejsou za ni nijak ohodnoceni. Z čehož vychází, že venkovští lékaři odvedou více práce, ale tato práce jin není ze zdravotní pojišťovny uhrazena. (Medical Tribune, 2019)

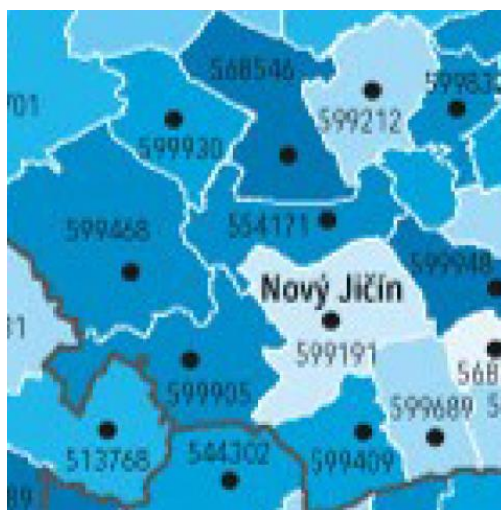
Ministerstvo pro místní rozvoj se problémem nedostatečné dostupnosti zdravotních a sociálních služeb zabývá ve Strategii regionálního rozvoje 2021+. Zlepšit tuto

dostupnost nejen v metropolitních oblastech, ale také v suburbiiích a v širších zázemích, je jedním z jejich strategických cílů. Konkrétně si slibují fungující síť sociálních a zdravotních služeb na všech úrovních území, dostatečný počet odborných specialistů a lékařů a větší provázanost zdravotních a sociálních služeb. (MMR)

3.1. Dostupnost zdravotní péče v České republice

Hodnocením dostupnosti primární zdravotní péče v Česku se zabývají pražští geografové Šídlo a kolektiv (2017). Zajímají se zejména o místní dostupnost ambulantní gynekologie, praktického lékařství pro děti a dorost, všeobecného praktického lékařství a zubního lékařství. V rámci těchto služeb se věnují zejména kapacitám poskytovatelů zdravotních služeb, věkovou strukturou lékařů, potencionální poptávkou po zdravotních službách, dojížděnkou za zdravotními službami a nabídkou poskytování zdravotních služeb ve vztahu k potencionální nabídce. Jejich práce je zaměřena na území celé České republiky, nicméně se z ní dají částečně vyčíst i informace pro SO ORP Nový Jičín.

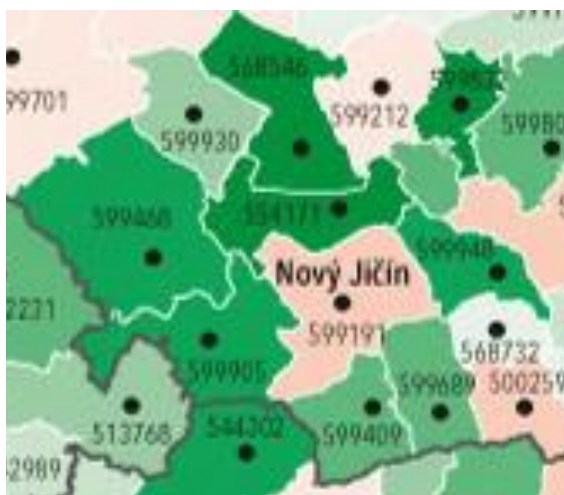
Jak již bylo zmíněno výše, jedním z jejich výstupů je kapacita poskytovatelů zdravotních služeb všeobecných zdravotních lékařů. Zde vytvořili spádové oblasti, kde zahrnuli místa výkonu poskytovaných zdravotních služeb všeobecnými praktickými lékaři, a to jak hlavních, tak vedlejších míst výkonu. Z jejich výstupu vyplývá, že venkov Novojičínska má daleko vyšší počet obyvatel na úvazek lékaře. Zatímco hodnoty města Nový Jičín jsou okolo 1500 obyvatel na úvazek lékaře, v obcích Kunín, Hladké Životice a Sedlnice mají hodnoty až 3500 obyvatel na lékaře. Mapový výřez jejich práce je znázorněn na obr. 1. Zajímavá je také skutečnost, že hodnoty pro celou Českou republiku jsou 1656 obyvatel na úvazek lékaře, což znamená, že hodnoty města Nový Jičín jsou téměř srovnatelné s průměrem České republiky. Při pohledu na celý mapový výstup lze vidět, že obecně více převažují hodnoty nad 2000 obyvatel ve věku 15 a více let na jeden úvazek lékaře. Je tedy jasné, že zde převažují obce s horší zdravotní dostupností. Taktéž si lze všimnout, že větší města celé České republiky mají většinou čísla daleko nižší, což je dáno skutečností, že jsou zdravotní služby koncentrovány spíše do měst.



Obr. 1 Počet obyvatel ve věku 15 a více let na jeden úvazek všeobecného lékaře

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Co se týče počtu příjemců zdravotních služeb, již zmínění geografové ve své práci vytvořili mapové výstupy vyjadřující index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb ve věku 15 a více let (na 100 trvale bydlících obyvatel). Z těchto výstupů lze hezky vyčíst, že v rámci SO ORP Nový Jičín má nejvyšší index město Nový Jičín a obec Mořkov s indexem okolo 115 (obr. 2), a na druhou stranu nejnižší index je u obcí Hladké Životice, Kunín, Šenov u Nového Jičína a Bernartice nad Odrou (s indexem 35). Samotní autoři to vysvětlují tím, že některé obce či města jsou takzvanými dojížděkovými regiony, což znamená, že zde zdravotní služby registrují více pacientů, než jaký je očekávaný počet vzhledem k počtu obyvatel. Na druhou stranu jsou zde takzvané vyjížděkové regiony, což jsou obce, jejichž obyvatelé čerpají tyto služby v jiných obcích či městech, tedy mimo své trvalé bydliště. Je tedy zřejmé, že do města Nový Jičín a Mořkova dojíždí i další obyvatelé jiných obcí a využívají zde zdravotní služby. Naopak obyvatelé Hladkých Životic, Kunína, Bernartice nad Odrou a Šenova u Nového Jičína využívají všeobecné lékařství v obcích mimo své bydliště.



Obr. 2 Index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb všeobecného lékařství ve věku 15 a více let (na 100 trvale bydlících obyvatel)
(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Při srovnání všeobecného lékařství a praktických lékařů pro děti a dorost, je patrné, že kapacita poskytovatelů pro děti a dorost je lepší, jelikož zatímco u všeobecného lékařství byl počet obyvatel na jeden úvazek lékaře u hodnoty 1656, tak u praktického lékaře pro děti a dorost je tato hodnota 1009. Naznamená to nutně, že by jich bylo více, ale je to dáno zejména tím, že tito lékaři ošetřují pouze děti ve věku od narození do 19 let, tzn. nemají tak velký počet potenciálních pacientů, jako všeobecní lékaři pro dospělé a dorost. Konkrétní hodnoty pro SO ORP jsou vidět na obr. 3, kde je použit výřez z již zmíněné práce. Opět jsou nejnižší hodnoty ve městě Nový Jičín (okolo 700), zatímco nejvyšší čísla jsou v obcích Starý Jičín, Hladké Životice, Bernartice nad Odrou a Kunín (až více než 1900 obyvatel na úvazek lékaře).



Obr. 3 Počet obyvatel ve věku od 0-19 let na jeden úvazek praktického lékaře pro děti a dorost
(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Velice zajímavým výstupem je index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb všeobecného lékařství ve věku 0–19 let (na 100 trvale bydlících obyvatel) zobrazený ve výřezu na obr. 4. Na první pohled je vidět, že město Nový Jičín má opět velice vysoké hodnoty (více než 125) a stejně tak mají poměrně vysoké hodnoty obce Bartošovice, Libhošť, Šenov u Nového Jičína a Sedlnice. Jedná se tedy od dojížděkové regiony, jelikož jejich hodnoty překračují index 100, zatímco ostatní obce jsou především vyjížděkové a jejich obyvatelé dojíždějí za praktickým lékařem pro děti a dorost do jiných obcí mimo své bydliště. Při srovnání mapového výstupu pro celou Českou republiku, je na první pohled patrné, že obecně jsou hodnoty u praktických lékařů pro děti a dorost daleko lepší než u všeobecných lékařů. Zatímco u všeobecného lékařství bylo celkem 21 okresů dojížděkových, tak u praktického lékařství pro děti a dorost je dojížděkových okresů celkem 30.



Obr. 4 Index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb všeobecného lékařství ve věku 0–19 let (na 100 trvale bydlících obyvatel)

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Dalším výsledkem jejich práce je kapacita poskytovatelů zubního lékařství (obr. 5). Nedostatek zubařů trápí nejen venkovské oblasti, ale také města České republiky. Z obrázku jde vidět, že většina území České republiky je znázorněna tmavší barvou, což značí vyšší počet obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře. Průměrně pro Českou republiku je celkem 1629 obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře. Při pohledu na výřez jde vidět, že okres Nový Jičín nepatří k těm nejhorším, ale od těch nejlepších má také daleko. Hodnoty pro okres Nový Jičín jsou okolo 2000 obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře, což je nadprůměr České republiky. Lze si také všimnout, že okres Nový Jičín,

Bruntál a Brno–venkov patří k těm nejhorším na Moravě. V rámci Novojičínska jsou nejlepší hodnoty ve městě Nový Jičín (do 1400 obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře). Zatímco nejhorší hodnoty jsou v Jeseníku nad Odrou, Suchdole nad Odrou, Hladkých Životicích, Kuníně a v obci Rybí (více než 5000 obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře).



Obr. 5 Počet obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře v České republice

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Mezi dojížděkové obce Novojičínska patří opět město Nový Jičín, ale tentokrát i s obcemi Hodslavice a Hostašovice, viz. obr. 6. Dá se tedy předpokládat, že v jedné z těchto obcí se bude taktéž nacházet zubní lékař. Celý zbytek území je spíše vyjížděkovými regiony, které navštěvují zubaře mimo své bydliště.



Obr. 6 Index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb zubního lékařství (na 100 trvale bydlících obyvatel)

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Posledním sledovaným druhem lékařské služby je ambulantní gynekologie. Tato kategorie se týká pouze žen, ale i přesto je hodnota počtu žen na jeden úvazek lékaře v rámci České republiky 2795. Už při prvním pohledu na mapový výstup autorů je zřejmé, že se tito lékaři koncentrují spíše do měst než do venkovských oblastí, jelikož i spádové regiony jsou většinou tvořeny městem a jeho okolními obcemi. Tak je tomu i v případě Novojičína, jak je možné vidět na obr. 7. Počet žen na jeden úvazek lékaře v rámci spádové oblasti Novojičínského regionu je do 2300, což je lepší než průměr České republiky. Není tedy překvapením, že se zároveň jedná o dojížděkový region.



Obr. 7 Počet obyvatel na jeden úvazek gynekologického lékaře

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Kromě hodnot pacientů na úvazek lékaře a index potencionálního počtu zdravotních služeb se autoři zabývají dalším velice důležitým faktorem lékařství, a to je věk jednotlivých lékařů. Jedná se o velice důležitou informaci pro vývoj do budoucna, týkající se dostupnosti zdravotních služeb. Tímto problémem se zabývá i zahraniční literatura, protože zde panují obavy, že dochází ke stárnutí lékařů. Jejich následný odchod do důchodu může znamenat velkou díru v nabídce zdravotních služeb, jelikož dochází k čím dál větší koncentraci lékařů do velkých měst, anebo dokonce jejich přesun do zahraničí. Z výsledku jejich práce vyšlo najevo, že nejvyšší průměrný věk je u praktických lékařů pro děti a dorost, který činí v rámci České republiky 57 let. Překvapivým výsledkem je u zubního lékařství, jelikož zde je průměrný věk lékařů v rámci České republiky ze všech čtyř sledovaných druhů zdravotních služeb nejnižší – 50,2 let. Z výřezů jejich práce (obr. 8) je možné srovnat tyto hodnoty pro území celé České republiky a území SO ORP Nový Jičín. Zatímco průměrný věk praktických lékařů pro

děti a dorost v České republice je 57 let, tak v SO ORP Nový Jičín je průměrný věk těchto lékařů vyšší. V severních venkovských obcích je průměrný věk v rozmezí 62 až 66 let. Město Nový Jičín se shoduje s průměrem České republiky. Ve venkovských obcích Novojičínska může tedy do budoucna nastat problém v nedostatku těchto lékařů, pokud se tyto obce nestanou lákavějšími pro nové mladé lékaře.



Obr. 8 Vážený průměrný věk praktických lékařů pro děti a dorost v SO ORP Nový Jičín

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

Jak již bylo zmíněno, nejnižším průměrným věkem v České republice je věk zubních lékařů – 50,2 let. V SO ORP Nový Jičín je průměrný věk zubařů opět vyšší (obr. 9). Je to opět kvůli severním obcím, které dosahují hodnot věku od 61 do 64 let. Město Nový Jičín má pouze o malý rozdíl nižší průměrný věk než průměr České republiky, a to 46 až 50 let.



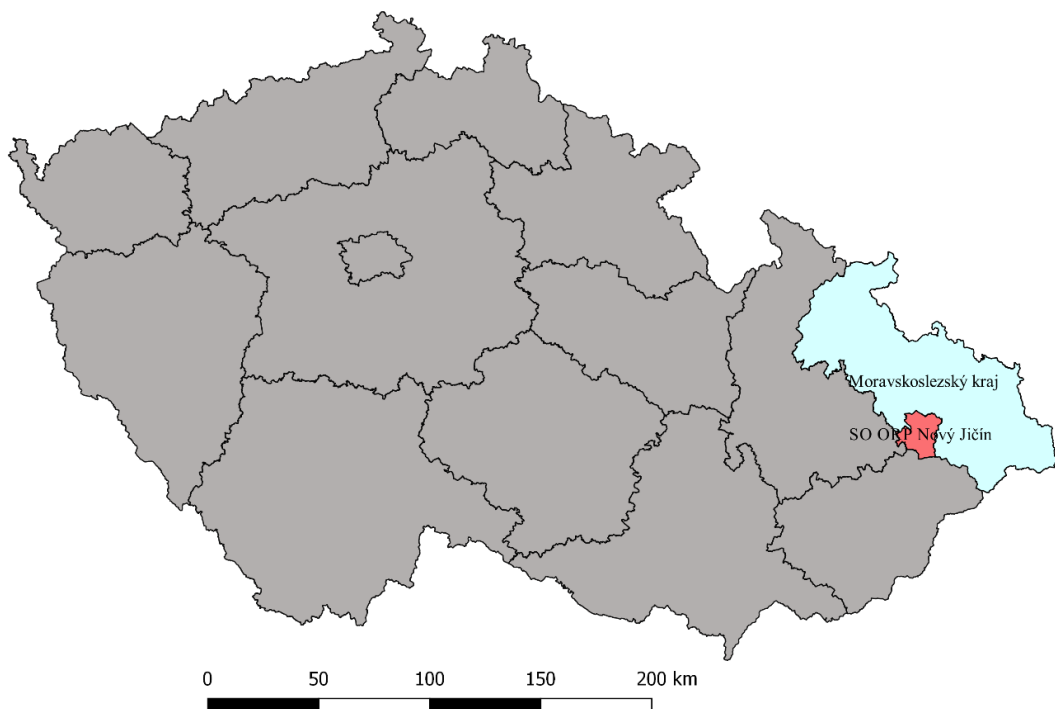
Obr. 9 Vážený průměrný věk praktických lékařů pro děti a dorost v SO ORP Nový Jičín

(Zdroj: Šídlo, L., Štych, P., Novák, M., Hořínek, J. 2017)

4. Geografická charakteristika regionu Novojičínska

4.1. Vymezení území

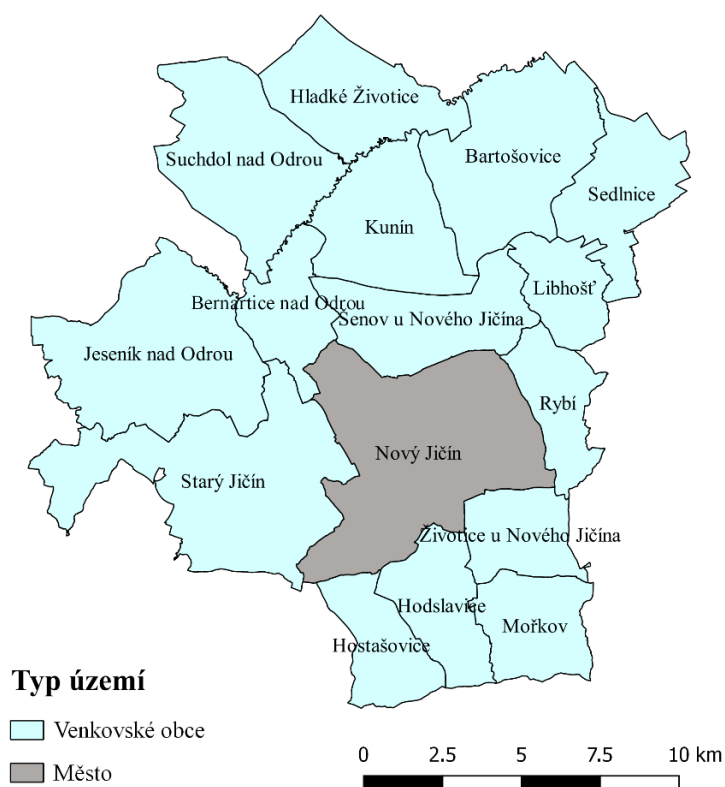
Správní obvod obce s rozšířenou působností Nový Jičín (dále jen SO ORP Nový Jičín) se nachází na východní straně České republiky a spadá do Moravskoslezského kraje (NUTS 3) viz. obr. 10. V Moravskoslezském kraji se nachází celkem 22 SO ORP. Jedná se o Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karvinou, Kopřivnici, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opavu, Orlovou, Ostravu, Rýmařov, Třinec a Vítkov. SO ORP Nový Jičín sousedí zejména s SO ORP Moravskoslezského kraje – na severozápadě s SO ORP Odry, na severu s SO ORP Bílovec, na severovýchodě a východě s SO ORP Kopřivnice a na jihovýchodě sousedí s SO ORP Frenštát pod Radhoštěm. Dále sousedí s SO ORP Zlínského kraje, konkrétně na jihovýchodě s SO ORP Rožnov pod Radhoštěm a na jihu s SO ORP Valašské Meziříčí. Na jihozápadě sousedí s SO ORP Hranice, která se součástí Olomouckého kraje.



Obr. 10 Lokalizace SO ORP Nový Jičín v České republice

(Zdroj: podkladová data ArČRr 500)

Administrativní členění SO ORP Nový Jičín lze vidět na obr. 11. V SO ORP Nový Jičín se nachází celkem 16 obcí. Jedná se o Bartošovice, Bernartice nad Odrou, Hladké Životice, Hodslavice, Hostašovice, Jeseník nad Odrou, Kunín, Libhošť, Mořkov, Nový Jičín, Rybí, Sedlnice, Starý Jičín, Suchdol nad Odrou, Šenov u Nového Jičína a Životice u Nového Jičína. Nejsevernější obcí jsou Hladké Životice a nejnižnější obcí jsou Hostašovice. Nejdýchodnější cíp tvoří obec Sedlnice, a naopak nejzápadnější cíp tvoří obce Starý Jičín a Jeseník nad Odrou. Z obrázku je možné vidět i obce nacházející se v těsné blízkosti města Nový Jičín. Jedná se zejména o Šenov u Nového Jičína, Rybí, Životice u Nového Jičína, Starý Jičín a další. Naopak nejvzdálenější jsou obce Hladké Životice, Bartošovice, Sedlnice a Suchdol nad Odrou.



Obr. 11 Administrativní členění SO ORP Nový Jičín k 1. 1. 2016

(Zdroj: podkladová data ArČRr 500)

SO ORP Nový Jičín má rozlohu 275,4 km² a žije zde 48 070 obyvatel, z čehož vyplývá průměrná hustota zalidnění, která je 150,2 obyv./km². V Tab. 1 lze vidět, že Nový Jičín má 23 260 obyvatel a jako jediný má statut města. Druhý nejvyšší počet obyvatel má Starý Jičín s 2 896 obyvateli. Suchdol nad Odrou má jako jediný statut městyse (ČSÚ, 2020). Co se týče výměry území, Nový Jičín je jednoznačně největší.

Hned za ním je Starý Jičín, a naopak nejmenším územím je obec Libhošť. Největší hustotu zalidnění má opět Nový Jičín (637,3 ob./km²). Jako druhý s poměrně velkým rozdílem je Mořkov (232 ob./km²). Nejmenší hustotu zalidnění mají obce Hladké Životice (62,7 ob./km²), Jeseník nad Odrou (68,2 ob./km²) a Bartošovice (71,8 ob./km²).

Tab. 1 Počet obyvatel, výměra a hustota zalidnění v obcích SO ORP Nový Jičín k 31. 12. 2019

Název obce	Počet obyvatel	Výměra (km ²)	Hustota zalidnění (ob./km ²)	Statut
Bartošovice	1 737	24,2	71,8	Obec
Bernartice nad Odrou	1000	9,6	104,2	Obec
Hladké Životice	997	15,9	62,7	Obec
Hodslavice	1 731	10,9	158,8	Obec
Hostašovice	787	9,3	84,6	Obec
Jeseník nad Odrou	1 972	28,9	68,2	Obec
Kunín	1 837	17,1	107,4	Obec
Libhošť	1 710	8,2	208,5	Obec
Mořkov	2 482	10,7	232,0	Obec
Nový Jičín	23 260	36,5	637,3	Město
Rybí	1 252	9	139,1	Obec
Sedlnice	1 626	13,7	118,7	Obec
Starý Jičín	2 896	33,7	85,9	Obec
Suchdol nad Odrou	2 701	23	117,4	Městys
Šenov u Nového Jičína	2 082	15,6	133,5	Obec
Životice u Nového Jičína	661	9,1	72,6	Obec

(Zdroj: ČSÚ. Počet obyvatel – vymezené území)

V následující tab. 2 je přehledné rozdělení obcí do kategorií podle počtu obyvatel. Z tabulky je očividné nezastoupení v kategorii s počtem obyvatel v rozmezí 0-199 a 200-499, jelikož venkovské obce SO ORP Nový Jičín jsou docela velké. Obec s nejmenším počtem obyvatel ve vymezeném území jsou Životice u Nového Jičína, a i tato obec má 661 obyvatel. Největší zastoupení má kategorie s počtem obyvatel 1000-1999, zde spadá 8 obcí. V kategorii 3000 a více náleží pouze Nový Jičín. Z čehož plyne, že všechny venkovské obce SO ORP Nový Jičín mají do 3000 obyvatel.

Tab. 2 Rozdělení obcí do kategorií podle počtu obyvatel k 31. 12. 2019

Kategorie obce	Počet obcí	Podíl obyvatel (%)	Podíl území (%)
0–199	-	-	-
200–499	-	-	-
500–999	3	5,0	12,5
1000–1999	8	26,4	44,2
2000–2999	4	20,9	30,1
3000 a více	1	47,7	13,3
<i>Celkem</i>	<i>16</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

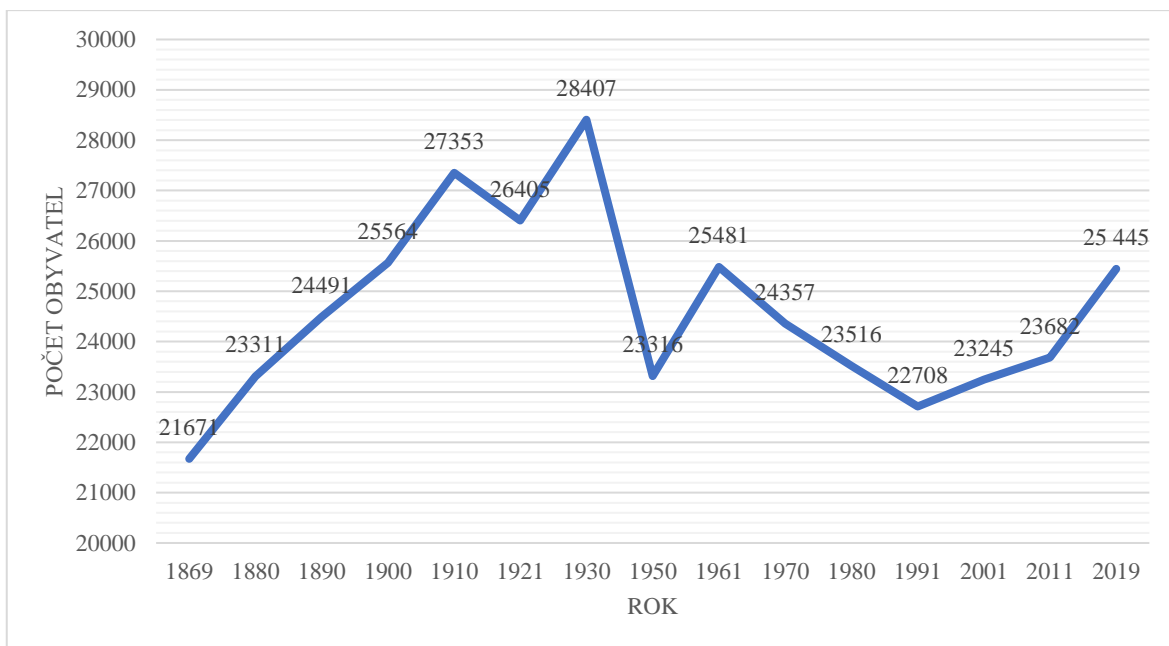
(Pozn: - = obec této kategorie se na vymezeném území nevyskytuje.)

(Zdroj: ČSÚ. Počet obyvatel – vymezené území)

4.2. Socioekonomická charakteristika

Na území SO ORP Nový Jičín žije 48 070 obyvatel. Ve venkovských obcích žije 25 471 obyvatel, což je 53 % obyvatel SO ORP Nový Jičín. Pro lepší představu výsledků jednotlivých demografických charakteristik pro vymezené území, jsou hodnoty srovnány i s celým územím SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezským krajem a Českou republikou.

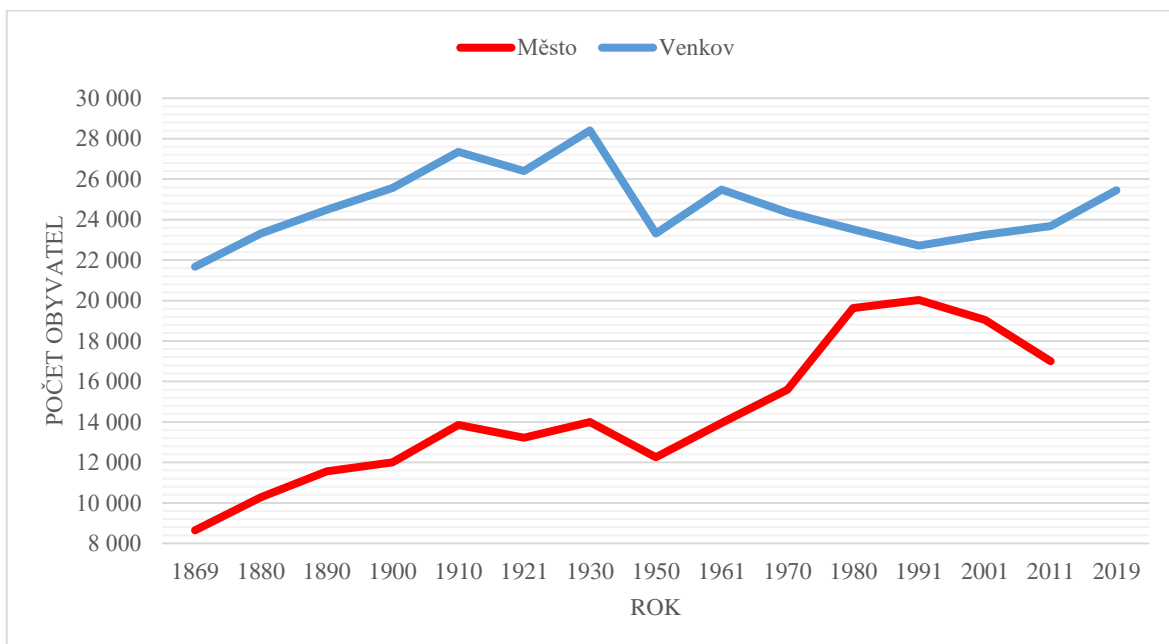
Vývoj populace ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín lze vidět v následujícím grafu (obr. 12). Lze z něj vyčíst, že od roku 1869 až do roku 1930 měla křivka populace tendenci růst pouze s krátkou výjimkou v letech 1910–1921, kdy vlivem 1. světové války počet obyvatel klesl. Mezi lety 1930 až 1950 přišel rapidní pokles populace, který je spojený s druhou světovou válkou a odchodem velkého množství německého obyvatelstva žijícího na Novojičínsku. Po tomto období přišel opět nárůst populace, který byl způsoben velkým přirozeným přírůstkem, jenž proběhl po celé České republice. Od roku 1961 začal počet obyvatel opět klesat až do roku 1991. Od roku 1991 až do současnosti populace v těchto venkovských obcích opět roste.



Obr. 12 Vývoj počtu obyvatel ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín v letech 1869–2019

(Zdroj: ČSÚ. Historický lexikon obcí ČR 1869–2011, Počet obyvatel – vybrané území)

V případě srovnání vývoje počtu obyvatel ve venkovských obcích Nového Jičína a samotného města Nový Jičín na obr. 13. můžeme vidět, že křivky vývoje se v posledních letech dost liší. Největší zlom nastává od roku 1991, kde v případě venkova počet obyvatel roste, a naopak ve městě dochází k jeho poklesu.



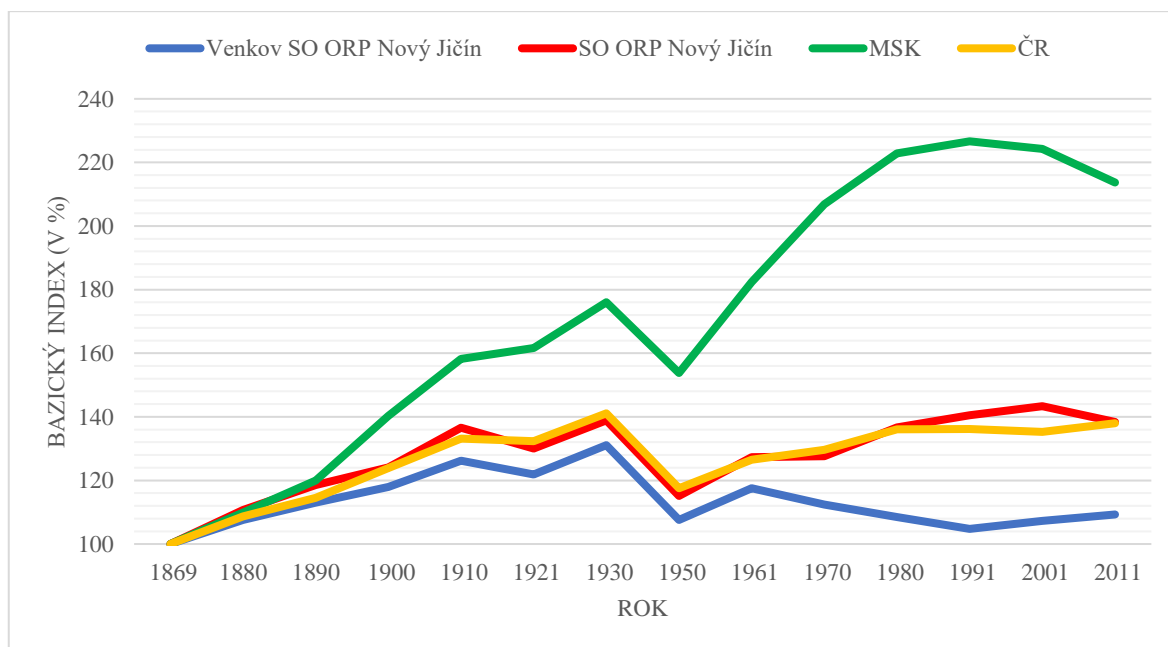
Obr. 13 Vývoj počtu obyvatel ve městě Nový Jičín* a ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín v letech 1869–2019

(Zdroj: ČSÚ. Historický lexikon obcí ČR 1869–2011, Počet obyvatel – vybrané území)

(* Poznámka: data pouze pro město Nový Jičín bez přidružených obcí, data pro rok 2019 jsou nedostupná.)

4.2.1. Vývoj počtu obyvatel

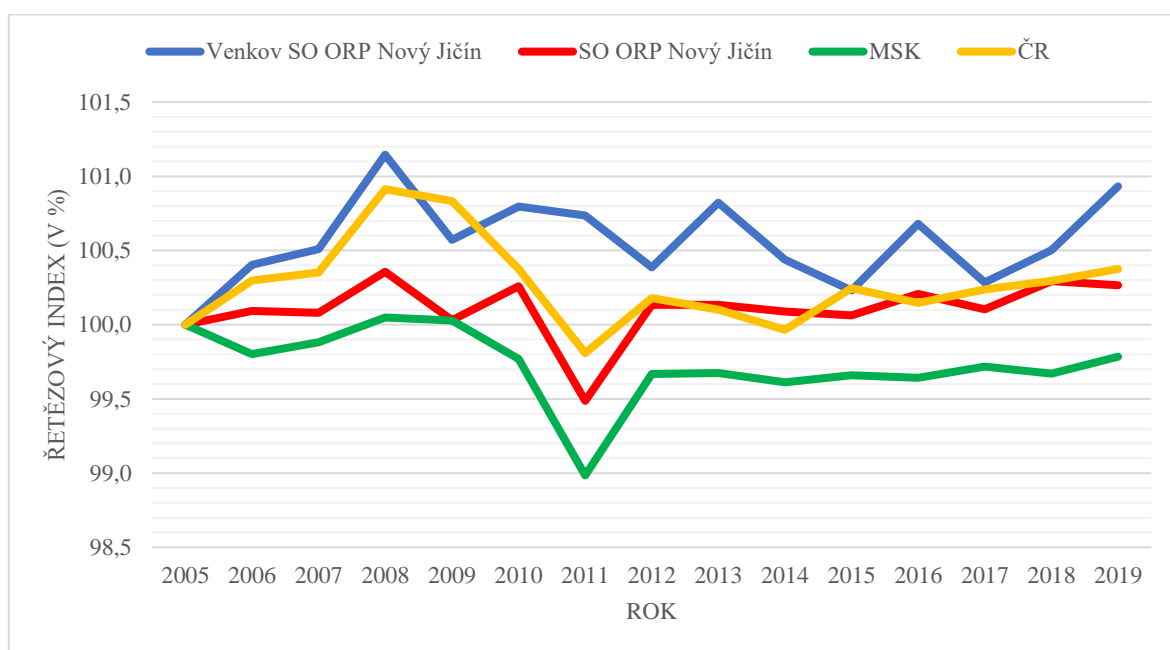
Jedním ze způsobů zachycení vývoje počtu obyvatel je jeho vyjádření pomocí bazického nebo řetězového indexu. Na obr. 14 je znázorněn vývoj počtu obyvatel pomocí bazického indexu ve všech vybraných úrovních území. Ten vyjadřuje o kolik procent vzrostla či klesla hodnota konkrétního roku oproti prvnímu sledovanému roku, kterým je pro nás rok 1869. Nejvýraznější křivku má Moravskoslezský kraj, kde došlo od konce 19. století k nárůstu počtu obyvatel důsledkem průmyslové revoluce a rozvoje hutí. Vzniklo velké množství pracovních míst, které způsobily vlnu migrace. Následně lze vidět propad ve všech vybraných úrovních území způsobené již výše zmíněnou první a druhou světovou válkou. Následně počet obyvatel zase rostl. Zde se ale ovšem liší křivky na více úrovních. Nejvyšší nárůst proběhl opět na úrovni Moravskoslezského kraje. Zde došlo po roce 1945 k velké vlně migrace díky velkým pracovním příležitostem. V současné době zažívá Moravskoslezský kraj spíše odliv obyvatel způsobený vysokou nezaměstnaností a špatným životním prostředím. Na úrovni SO ORP Nový Jičín a České republiky má křivka tendenci nepatrně růst pouze s malými výkyvy. Na venkově Novojičínska došlo po roce 1950 k nárůstu obyvatel, ale po roce 1961 jejich počet zase klesl, a to až do roku 1991, odkdy křivka zase pomalu roste.



Obr. 14 Bazický index počtu obyvatel na venkově SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR v letech 1869-2011

(Zdroj: ČSÚ, Historický lexikon obcí ČR 1869–2011)

Obr. 15 znázorňuje vývoj počtu obyvatel pomocí řetězového indexu ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a v České republice. Ten udává o kolik procent vzrostla hodnota konkrétního roku vzhledem k roku předchozímu. Z obrázku lze vidět, že k největšímu poklesu počtu obyvatel došlo v období 2010-2011, které se ale netýkalo venkovských obcí SO ORP Nový Jičín. Naopak k největšímu nárůstu došlo na venkově Novojičínska v roce 2008 a od té doby křivka stále kolísá. Ve srovnání s Českou republikou, Moravskoslezským krajem a SO ORP Nový Jičín dochází u Novojičínského venkova k daleko většímu kolísání hodnot.



Obr. 15 Řetězový index počtu obyvatel na venkově SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR v letech 2005-2019

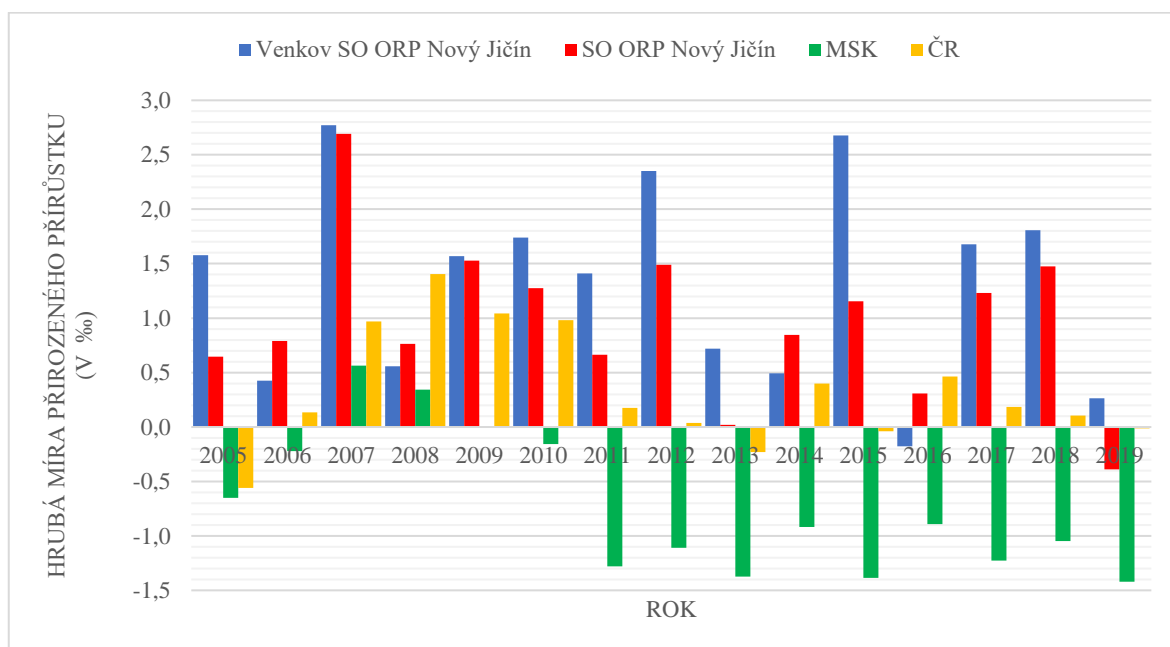
(Zdroj: ČSÚ, Počet obyvatel – vybrané území)

4.2.2. Dynamika obyvatelstva

Obyvatelstvo celého světa je charakteristické neustálým pohybem. Jedná se jak o pohyb přirozený (narození, úmrtím), tak i o pohyb mechanický (imigrace, emigrace...). Výsledkem přirozeného a migračního pohybu je pak celkový pohyb obyvatelstva.

Na obr. 16 je znázorněna hrubá míra přirozeného přírůstku obyvatel v Novojičínském venkově, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005 až 2019. Ta znázorňuje podíl přirozeného přírůstku (rozdíl mezi živě narozenými a zemřelými) a středního stavu obyvatelstva. Jedná se o relativní

hodnoty udávané v promile (‰). Pokud hrubá míra přirozeného přírůstku dosahuje kladných hodnot jedná se o přírůstek. Ovšem pokud jsou hodnoty záporné jedná se o úbytek. Z grafu lze vidět, že hrubá míra přirozeného přírůstku je největší v SO ORP Nový Jičín, včetně samotného venkova. Zde hodnoty hrubé míry přirozeného přírůstku dosahují v roce 2007 až 2,7 ‰. Ale nelze si nevšimnout velkého propadu na území SO ORP Nový Jičín v roce 2019. Na území celé České republiky rovněž převažují kladné hodnoty, které dosáhly svého maxima v roce 2008. Naopak záporné hodnoty jsou po většinu sledované doby na území Moravskoslezského kraje. Konkrétně od roku 2009 až do roku 2019, kdy záporné hodnoty dosahují až k -1,4 ‰. Naopak kladné hodnoty zde byly pouze v letech 2007 a 2008, ale jednalo se o přírůstek pouze okolo půl ‰.

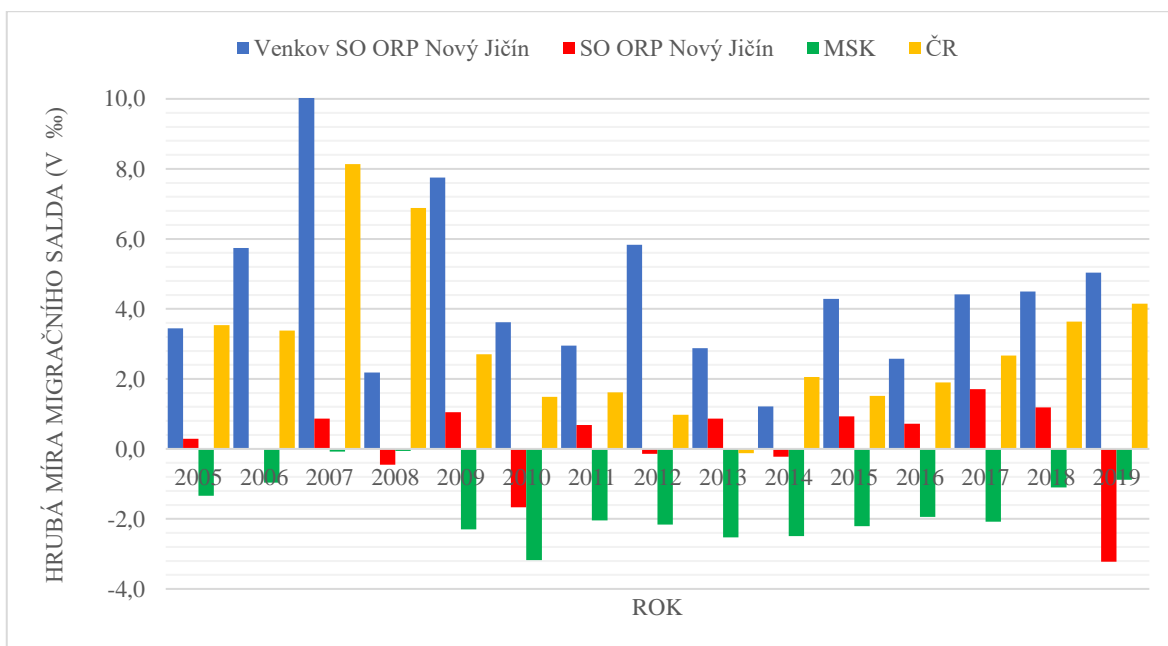


Obr. 16 Hrubá míra přirozeného přírůstku ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005-2019

(Zdroj: ČSÚ, demografické ročenky; pohyb obyvatelstva podle obcí)

Dalším ukazatelem dynamiky obyvatelstva je například hrubá míra migračního salda. Zde se ale jedná o pohyb mechanický, způsobený přistěhováním a vystěhováním obyvatel. Tento ukazatel znázorňuje migrační saldo (rozdíl přistěhovalých a vystěhovalých) na 1000 obyvatel středního stavu. Opět se jedná o relativní hodnoty udávané v promile (‰). Stejně jako u předchozího ukazatele, i hrubá míra migračního salda je přírůstkem pouze když dosahuje kladných hodnot, a stejně tak pokud jsou hodnoty záporné jedná se o úbytek. Konkrétní hodnoty hrubé míry migračního salda pro vybrané úrovně území jsou znázorněny na obr. 17. Na první pohled jsou zřejmé nejvyšší

hodnoty na venkově Novojičínska. Ty jsou po celou dobu sledovaného období v kladných hodnotách a jedná se tedy o přírůstky. Nejvyšších hodnot však dosáhl v roce 2007 (9,8 ‰). Na území SO ORP Nový Jičín jsou hodnoty hrubé míry migračního salda poměrně kolísavé, ale opět největší propad nastal v roce 2019 (-3,2 ‰). Jak i u hrubé míry přirozeného přírůstku, tak i zde má nejnižší hodnoty Moravskoslezský kraj. Jeho hodnoty jsou po celou sledovanou dobu záporné. Na území České republiky jsou hodnoty většinou kladné a stejně jako Novojičínský venkov, úroveň České republiky dosáhla nejvyšší hodnoty taky v roce 2007 (8,1 ‰).

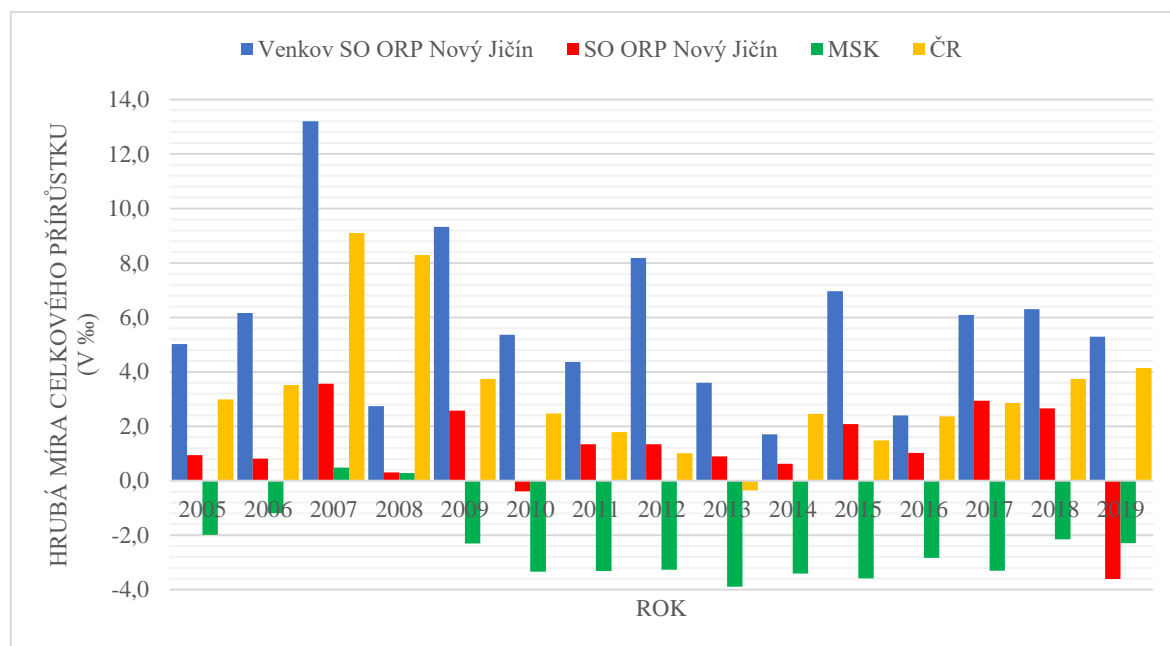


Obr. 17 Hrubá míra migračního salda ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005-2019

(Zdroj: ČSÚ, demografické ročenky; pohyb obyvatelstva podle obcí)

Poslední ukazatel dynamiky obyvatelstva, který je zde použit je hrubá míra celkového přírůstku. Ta vyjadřuje celkový pohyb obyvatel (narození, úmrtí, přistěhování a vystěhování). Opět se jedná o relativní hodnoty vyjádřené v promile (‰). Přesné hodnoty pro vybrané úrovně území jsou znázorněny na obr. 18. Na první pohled je evidentní každoroční příbytek obyvatel ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín. Maximálního přírůstku na tomto území došlo v roce 2007 (13,2 ‰). Na území SO ORP Nový Jičín převažují také kladné hodnoty, kromě roku 2010 (-0,4 ‰) a roku 2019, kdy se hodnota propadla až na -3,6 ‰. Moravskoslezský kraj má nejčtenější záporné hodnoty. A to v podstatě ve všech letech sledovaného období kromě roků 2007 a 2008. Hodnoty České republiky jsou také z velké části kladné. Celkově je z grafu zjevný největší celkový

přírůstek ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín a z předchozího obrázku lze vidět, že se na tom podílí z velké části mechanický přírůstek.



Obr. 18 Hrubá míra celkového přírůstku ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005-2019

(Zdroj: ČSÚ, demografické ročenky; pohyb obyvatelstva podle obcí)

4.2.3. Struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku

Struktura obyvatelstva podle pohlaví lze vyjádřit více způsoby. Pro potřeby této práce bude stačit procentuální vyjádření poměru mužského a ženského pohlaví v jednotlivých věkových kategoriích. V tabulce 3 jsou znázorněny jednotlivé hodnoty. Největší rozdíl nastává ve věkové kategorii 65 a více let, kde převažuje procento žen. Je to dáno skutečností, že obecně se dožívají ženy vyššího věku než muži.

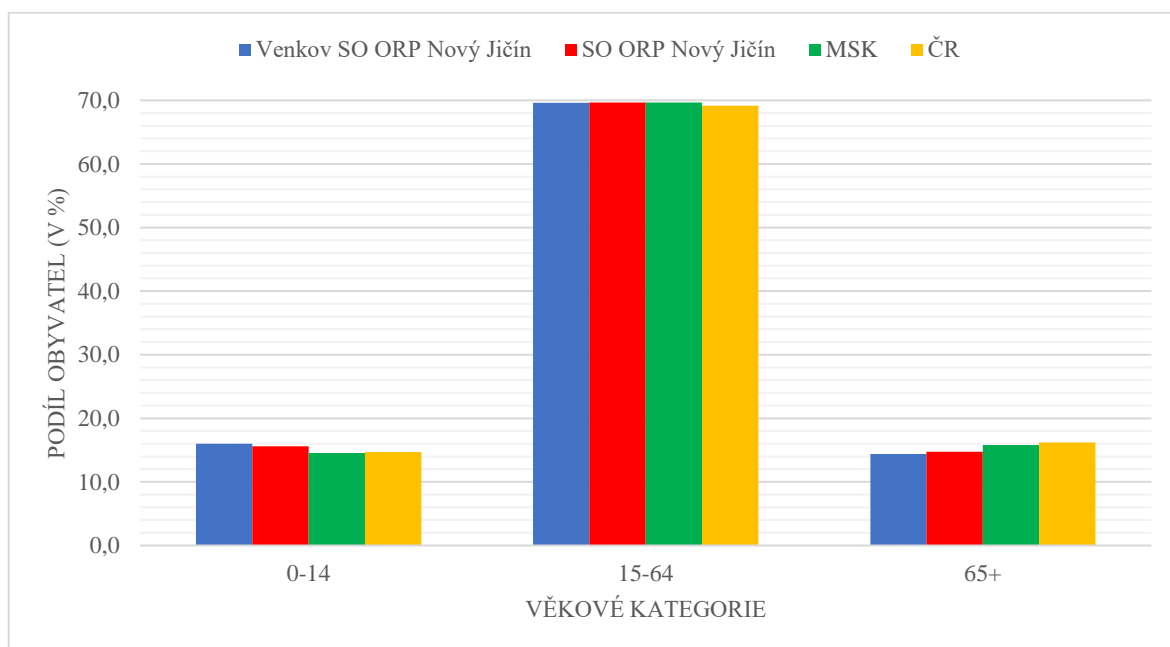
Tab. 3 Struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku vyjádřená v % ve venkovských obcích Novojičínska k 31.12.2019

Věková kategorie	Podíl mužů (v %)	Podíl žen (v %)
0-14 let	8,5	8,6
15-64 let	32,8	31,5
65 a více let	8,2	10,4
Celkem	49,5	50,5

(Zdroj: ČSÚ. Věkové složení obyvatelstva v obcích Moravskoslezského kraje.

Mezi další základní charakteristiky patří věková struktura obyvatelstva. Konkrétně věková struktura obyvatelstva podle ekonomické aktivity rozlišuje tři základní věkové

kategorie. Do předproduktivní spadá obyvatelstvo ve věku 0 až 14 let. Od 15 do 64 let se jedná o produktivní složku a poproduktivní složku tvoří obyvatelé nad 65 let. Na obr. 19 lze vidět tato věková struktura obyvatelstva pro všechny vybrané úrovně území pro rok 2011. Je zřejmé, že produktivní složka je pro všechny vybrané úrovně území téměř totožná a pohybuje se v rozmezí 69-70 %. Rozdíl je vidět ale u produktivních a poproduktivních složek. Poměrně netradičně má venkov Novojičínska největší zastoupení předproduktivní kategorie. A zajímavý je také fakt, že má větší podíl předproduktivní složky než té poproduktivní, což u venkovských obcí bývá většinou naopak. V Moravskoslezském kraji a České republice převažuje spíše regresivní růst, jelikož zde je poproduktivní kategorie větší než předproduktivní.

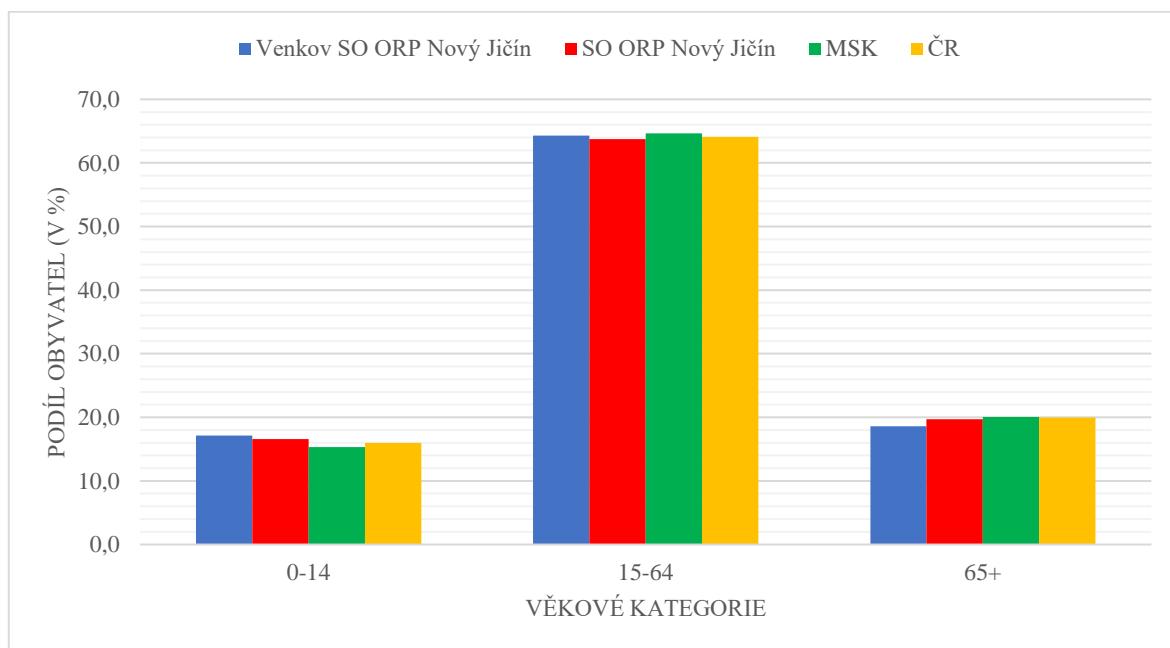


Obr. 19 Věková struktura obyvatelstva venkova SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR k 31. 12. 2011 vyjádřená v %

(ČSÚ, Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31.12.)

Na obr. 20 je znázorněna věková struktura obyvatelstva pro všechny vybrané úrovně území pro rok 2019. Lze z něj vidět problematika stárnutí populace, která se dotkla každé znázorněné úrovně území. Jednak došlo k úbytku produktivní složky o pět až šest procent. Ale také vzrostla poproduktivní složka o téměř pět procent. Oproti předchozímu sledovanému období (2011) došlo ve venkovských obcích Novojičínska k převýšení podílu poproduktivní složky nad složkou předproduktivní. Na druhou stranu ve srovnání všech sledovaných úrovní území má stále nejvyšší podíl předproduktivní

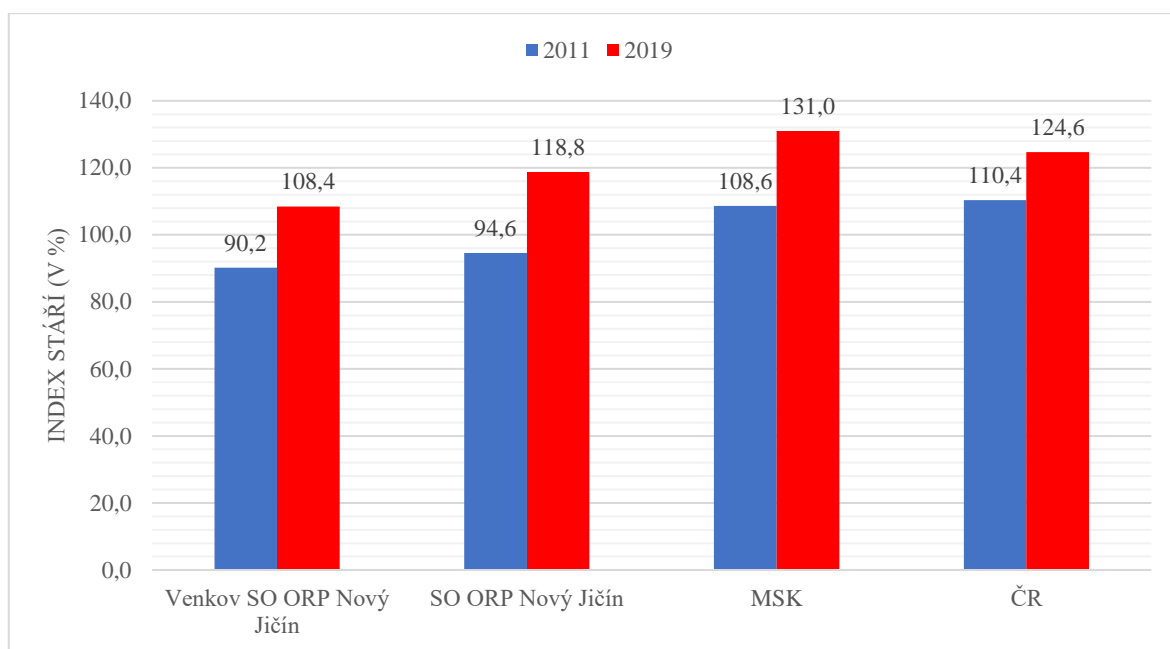
složky a nejnižší podíl poproduktivní složky. Každopádně, v rámci všech úrovní území dochází k regresivnímu růstu – tedy ke stárnutí obyvatelstva.



Obr. 20 Věková struktura obyvatelstva venkova SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR k 31. 12. 2019 vyjádřená v %

(ČSÚ. Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31.12.)

Indexem stáří se vyjadřuje stárnutí populace. Tato charakteristika vyjadřuje, kolik obyvatel ve věku nad 65 let připadá na 100 dětí do věku 15 let. Jedná se o problematiku, která se netýká pouze vymezeného území, ale v podstatě všech vyspělých evropských států. Na obr. 21 je znázorněn index stáří pro vybrané úrovně území. U všech těchto úrovní můžeme vidět trend rostoucího indexu. Ze všech vybraných úrovní území má nejvyšší hodnoty Moravskoslezský kraj v roce 2019, kdy se index stáří pohybuje na hodnotě 131. Naopak nejnižší hodnoty má Novojičínský venkov v roce 2011, kdy hodnota indexu stáří byla na 90, z čehož vyplývá, že se zde nacházelo více dětí do věku 15 let, než seniorů starších 65 let. V rámci jednotlivých obcí vymezeného území k roku 2019 vykazují nejvyšší hodnoty indexu stáří obce Šenov u Nového Jičína (138), Hostašovice (129) a Mořkov a Hodslavice (127). Naopak ty nejnižší hodnoty vykazují obce Bernartice nad Odrou (86), a Sedlnice (90).

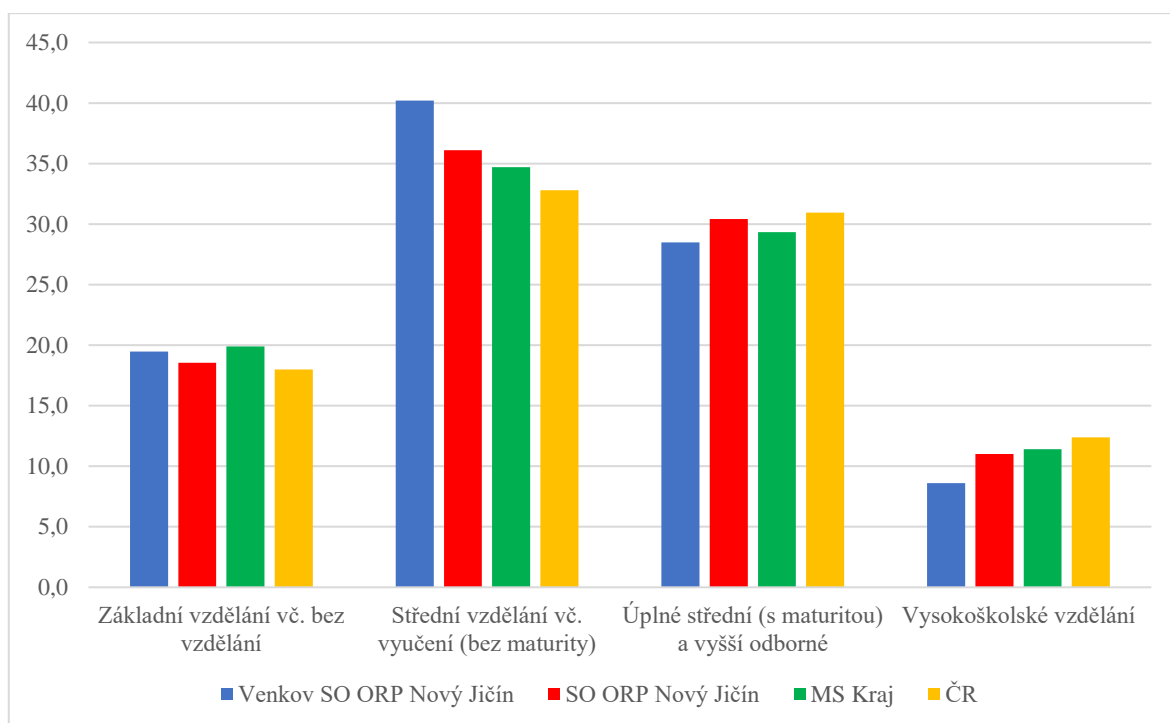


Obr. 21 Index stáří vyjádřený pro venkov Novojičínska, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR za rok 2011 a 2019

(ČSÚ, Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31.12.)

4.2.4. Struktura obyvatelstva podle dosaženého vzdělání a ekonomické aktivity

Na obr. 22 můžeme vidět strukturu obyvatelstva podle dosaženého vzdělání. Ta vyjadřuje procento dané populace, která dosáhla základního vzdělání včetně bez vzdělání, střední vzdělání (bez maturity) včetně vyučení, střední vzdělání s maturitou včetně vyššího odborného vzdělání a vysokoškolské vzdělání. Největší rozdíl nastává při srovnávání venkovských obcí Novojičínska s celou Českou republikou. Zatímco na venkově Novojičínska dosáhlo vysokoškolského vzdělání 8,6 % obyvatel, v rámci celé České republiky tohoto vzdělání dosáhlo 12,4 % obyvatel. Nejvyšší procento vysokoškolsky vzdělaných lidí je konkrétně v obcích Bernartice nad Odrou (13,8 %) a Šenov u Nového Jičína (11,6 %). Naopak nejnižší je v obci Životice u Nového Jičína (4,9 %). Největší rozdíl je v kategorii středního vzdělání bez maturity. V České republice dosáhlo tohoto stupně vzdělání 32,8 % obyvatel, zatímco na Novojičínském venkově má toto vzdělání 40,4 % obyvatel. Nejvyšší procento v kategorii základního vzdělání (včetně bez vzdělání) má Moravskoslezský kraj s 19,9 % obyvatel. Co se týče venkovských obcí Novojičínska, tak v této kategorii převažuje Jeseník nad Odrou s 24 % obyvatel.



Obr. 22 Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezské kraji a České republice v roce 2011

(ČSÚ, SLBD 2011)

Ekonomická aktivita obyvatelstva zásadně ovlivňuje trh práce ve všech úrovních území. Pro potřeby práce stačí nastítnit vývoj ekonomické aktivity ve vymezeném území. Oproti ostatním srovnávaným úrovním území měl v roce 2011 venkov Novojičínska nejnižší procento nezaměstnaných obyvatel (9,7 %). K roku 2019 procento kleslo na 2,7 %, což je nižší než na území SO ORP Nový Jičín a Moravskoslezského kraje. Obecně ve všech sledovaných úrovních území procento nezaměstnanosti kleslo. Je to tím, že v roce 2011 se Česká republika stále potýkala s důsledky hospodářské krize. Postupem času se začala situace zlepšovat a české hospodářství se opět rozběhlo. Díky tomu získali obyvatelé jednodušejší práci a vysoké procento nezaměstnanosti se začalo snižovat. Z venkovských obcí Novojičínska k roku 2011 měla nejvyšší procento nezaměstnanosti obec Jeseník nad Odrou (13,3 %) a nejnižší obec Hodslavice a Starý Jičín (6,8 %). K roku 2019 má nejvyšší procento nezaměstnanosti obec Mořkov (4,2 %) a nejnižší obec Životice u Nového Jičína (0,9 %)

4.2.5. Trh práce

Z hlediska historického vývoje na území SO ORP Nový Jičín je v ekonomické struktuře sektor průmyslu na prvním místě. V posledních 30 letech vzniká stále větší počet pracovních míst v sektoru služeb. Město Nový Jičín je centrem regionální úrovně. Nabízí velké množství pracovních míst a je zde velký počet podnikajících osob, a to zejména v průmyslu. Na druhou stranu význam některých známých místních podniků velice klesá.

V rámci zdravotních a sociálních služeb vzniká rovněž relativně velké množství pracovních míst, jelikož většina lékařů jsou zároveň OSVČ.

Největší firmou nabízející služby a zároveň zaměstnavatel největšího počtu lidí na území SO ORP Nový Jičín je **Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.** Jedná se o jedinou nemocnici v regionu nabízející komplexní strukturu zdravotní péče. V roce 2001 bylo součástí společnosti AGEL pouze oddělení radioterapie. Celá nemocnice je akciovou společností s jediným akcionářem – AGEL a.s. od roku 2012. Do té doby patřila nemocnice do sítě krajských nemocnic. Do její spádové oblasti patří cca 170 000 obyvatel. Její součástí je i onkologické centrum. K roku 2016 měla 995 zaměstnanců, z toho 872 zdravotních pracovníků. (AGEL a.s.)

Dalším, ale daleko menším zaměstnavatelem v oblasti zdravotnictví ve městě Nový Jičín je **Dům Lékařů a.s.**, který v současné době zaměstnává 6 lidí na zdravotních pozicích. Jedná se opět o akciovou společnost. (Justice.cz)

Z významných sociálních zařízení můžeme zmínit například **Strom života** působící v Novém Jičíně. Jedná se o mobilní hospic, který poskytuje pacientům umírání doma, aby čas jejich života mohl být naplněn do posledních chvil. Taktéž pomáhají a podporují pozůstalou rodinu zvládat zármutek. Kromě toho, také poskytují zdravotní služby, jako například pravidelné návštěvy zdravotních sester a lékařů (která je jim dostupná 24 hodin 7 dní v týdnu), zajištění léčiv, zapůjčení různých zdravotních pomůcek a mnoho dalšího. Tato služba funguje od roku 2015 a doposud pečovali o 2200 pacientů. (Strom života)

Pro srovnání lékařské zaměstnanosti byly srovnány počty lékařů na 1000 obyvatel. Kdy v rámci venkovských regionů Novojičínska toto číslo činí 0,5 lékaře na 1000 obyvatel a ve městě Nový Jičín je to cca 4,6 lékařů na 1000 obyvatel. Je zde tedy vidět rozdíl v obslužnosti města a venkova. Dalším rozdílem je také skutečnost, že zatímco na území Novojičínského venkova ordinují pouze praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí

lékaři pro dospělé a zubaři, ve městě Nový Jičín jsou kromě již zmíněných lékařů také například gynekologové, chirurgové v nemocnicích, imunologové, a mnoho dalších druhů lékařů. Také je nutné podotknout, že zatímco zdravotní služby na venkově využívají zejména obyvatelé venkova, zdravotní služby ve městě Nový Jičín využívají nejen obyvatelé tohoto města, ale také venkova či jiných měst a obcí mimo toto SO ORP.

Na tomto místě je také možné zmínit, že se ve městě Nový Jičín nachází Mendelova střední škola, která kromě jiných nabízí také obor zdravotnictví, konkrétně zdravotnické lyceum, obor praktická sestra a obor zdravotnický asistent. Zdravotnické lyceum poskytuje studentům především přípravu k dalšímu studiu zdravotnických, sociálních a medicínských oborů na vysokých školách a vyšších zdravotních školách. Obor praktická sestra nabízí získání vědomostí, dovedností a návyků potřebných k výkonu profese středního zdravotnického pracovníka a zároveň poskytuje také širší a všeobecné vzdělání. Obor zdravotnický asistent nabízí znalosti a dovednosti ve výkonu poskytování ošetrovatelské péče a podílet se na preventivní, diagnostické a léčebné péči. Zdravotnický asistent v současné době pouze dobíhá a nově už nenabírá nové žáky do prvních ročníků. Absolventi všech těchto oborů se mohou uplatnit v různých zdravotnických zařízeních léčebného a ambulantního charakteru, jako jsou nemocnice, polikliniky a podobně. K roku 2020 studovalo na zdravotnických oborech této školy celkem 247 žáků. (Mendelova SŠ)

5. Geografická analýza zdravotních a sociálních služeb ve venkovských obcích Novojičínska

Praktická část diplomové práce je věnována analýze zdravotních a sociálních služeb na sledovaném území. Tato analýza je zaměřená na hodnocení změn obslužnosti v období před revolucí roku 1989 a v současnosti, tj. v roce 2021. Jak již bylo zmíněno výše, hlavním zdrojem dat byl terénní průzkum ve vymezeném území a kroniky jednotlivých obcí.

Do této kategorie spadá jak poskytování zdravotní, tak sociální péče. Řadíme sem například lékařskou péči v nemocnicích a lékařskou péči v jiných zařízeních (ČSÚ). Sociální služby jsou zde zahrnuty vzhledem ke skutečnosti, že sociální služby do jisté míry zabezpečují i zdravotní služby, tj. stálá nebo občasná přítomnost lékaře nebo zdravotní sestry v domovech seniorů aj.

5.1. Zdravotní služby

Vzhledem ke skutečnosti, že se na území Novojičínského venkova nevyskytuje žádná nemocnice, zdravotní služby jsou zde zajišťovány pouze prostřednictvím sítě praktických lékařů pro děti a dorost, praktických lékařů pro dospělé, zubních lékařů, gynekologických ordinací a dalších speciálních zdravotnických zařízení. Přesný počet jednotlivých zdravotnických zařízení najdeme v příloze č.1.

Nejvíce se ve venkovských obcích Novojičínska změnil stav praktických lékařů pro děti a dorost. Zatímco v roce 1989 bylo na vymezeném území jedenáct těchto zařízení, dnes se jich zde nachází pouze pět. Například v Bartošovicích, v Kuníně a v Sedlnicích v současné době ordinuje jeden a ten samý praktický lékař, který má svou ordinaci rovněž ve městě Nový Jičín. Praktický lékař pro děti a dorost je taktéž v Hodslavicích a v Mořkově. Z toho důvodu, že většina doktorů ordinuje ještě v jiných obcích vyplývá, že ordinační doby v jednotlivých obcích jsou dost omezené. Například v Sedlnicích ordinuje praktický lékař pro děti a dorost pouze jednu hodinu týdně. Další zajímavostí je, praktická lékařka pro děti a dorost, která ještě do nedávna ordinovala v ordinaci přímo ve Starém Jičíně, se v současnosti nachází v centru Nového Jičína. V roce 1989 byli praktičtí lékaři pro děti a dorost i v obcích Hladké Životice, Jeseník nad Odrou, Libhošť, Suchdol nad Odrou a Šenov u Nového Jičína. V dnešní době už v těchto obcích žádný takový lékař neordinuje. Celkově lze na obr. 23 vidět nedostatečná přítomnost praktických lékařů pro děti a dorost, a to především v západní polovině tohoto území. Velká část obyvatelstva

navštěvuje tyto doktory v okolních městech, zejména v Novém Jičíně, Odrách, Fulneku a Příboru.

Počet praktických lékařů pro dospělé zůstal beze změn. Pouze s tím rozdílem, že v roce 1989 se jeden takový lékař nacházel v Šenově u Nového Jičina a dnes už zde není. Naopak se v roce 1989 v Mořkově nacházel pouze jenom jeden doktor tohoto typu a dnes zde ordinují dva. Někteří praktičtí lékaři pro dospělé mají ordinaci jak ve venkovské obci, tak i ve městě Nový Jičín. Jedná se například o pana doktora, který ordinuje v Novém Jičíně a v Jeseníku nad Odrou. Dále o pana doktora, který ordinuje v Novém Jičíně, a i v Mořkově a o pana doktora, který ordinuje v Novém Jičíně a taky v Hodslavicích.

Počet zubních ordinací klesl od roku 1989 do současnosti na polovinu. V roce 1989 se nacházely na vymezeném území čtyři zubní ordinace, zatímco dnes pouze dvě. Na druhou stranu, zatímco v roce 1989 byly všechny zubní ordinace na severozápadě území, dnes jsou tyto dvě ordinace rozloženy tak, že jedna se nachází na severu a druhá na jihu území. Ještě nedávno se v Kuníně nacházely dokonce dvě zubní ordinace, ale jedna paní zubařka se přesunula do města Nový Jičín. Obecně se ve venkovských obcích SO ORP nachází opravdu málo zubařů. Všichni mají přeplněné kapacity a žádný z nich nové pacienty už dlouhou dobu nepřijímá.

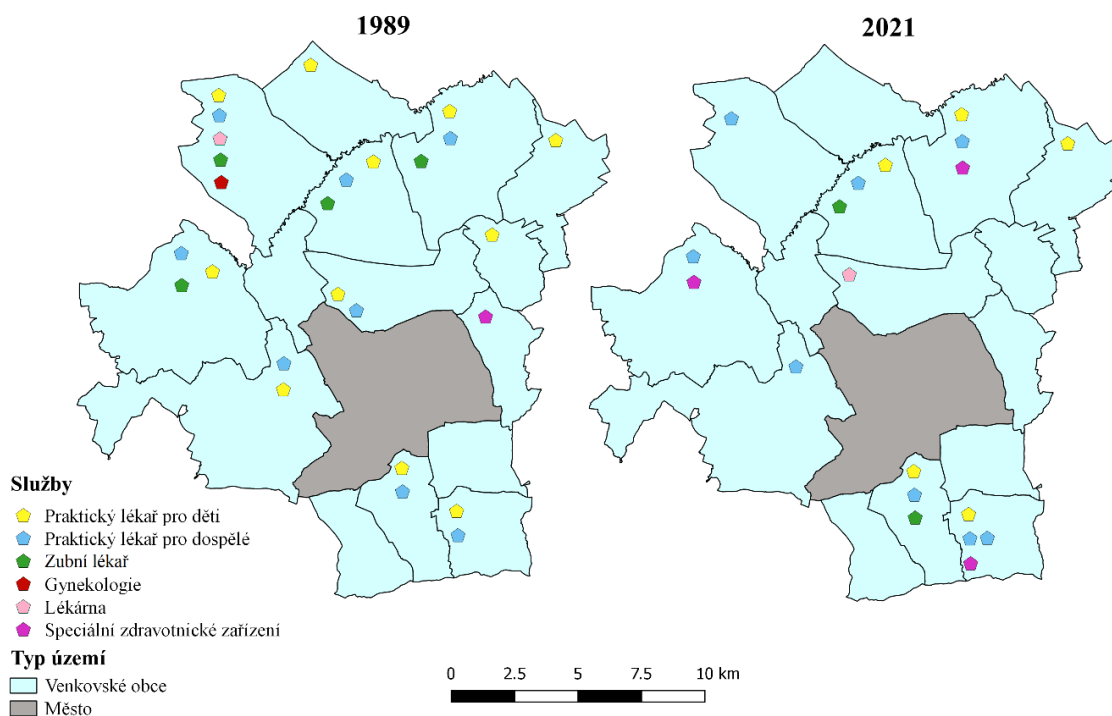
V současnosti se gynekologická ordinace nenachází ani v jedné z venkovských obcí, tudíž všechny místní ženy musí dojíždět do okolních měst. V roce 1989 se nacházela jedna gynekologická ordinace v Suchdole nad Odrou, což taky nebylo úplně dostačující.

Počet lékáren je na venkově Novojičínska opravdu nedostačující. Od roku 1989 nedošlo v rámci lékáren skoro k žádné změně, jelikož v té době se zde nacházela jedna lékárna a dnes tomu není jinak. Pouze s tím rozdílem, že v roce 1989 se nacházela v Suchdole nad Odrou a dnes v Šenově u Nového Jičina. Dnes se zde nachází pouze díky výstavbě Tesca, jelikož lékárna Dr. Max je jeho součástí.

V roce 1989 se na vymezeném území nacházelo pouze jedno specializované zdravotnické zařízení. Jednalo se o plicní oddělení v obci Rybí, které zde bylo pouze do roku 1999. V současnosti na sledovaném území najdeme tři specializovaná zdravotnická zařízení. Konkrétně se jedná o aromaterapii/reflexologii/masáže pod názvem Malákoala v Bartošovicích a nachází se ve zdravotním středisku obce. Dále v Jeseníku nad Odrou, kam jednou týdně dojíždí paní logopedka do budovy obecního úřadu. Jako poslední se v Mořkově nachází fyzioterapie a rehabilitace.

Celkově v kategorii zdravotnických služeb jsou na tom nejhůře obce Hladké Životice, Bernartice nad Odrou, Libhošť, Rybí, Hostašovice a Životice u Nového Jičína, jelikož tyto obce nemají na svém území vůbec žádné zdravotnické zařízení. To znamená, že jejich obyvatelé musí dojíždět za každou zdravotnickou službou do jiné obce, nebo do okolních měst.

V příloze 3 jsou k nahlédnutí fotografie jednotlivých zdravotních zařízení. Některé jsou situovány v rámci zdravotních středisek a nachází se tam více zdravotních služeb dohromady, nebo jsou situovány samostatně.



Obr. 23 Vybavenost venkovských obcí SO ORP Nový Jičín zdravotnickými službami v letech 1989 a k 2021

(Zdroj: podkladová data ArČRr 500, vlastní zpracování)

Pro lepší srovnání jednotlivých obcí byly porovnány počty ordinačních hodin v týdnu, pro jednotlivé lékaře, které jsou vypsány v tabulce 4. Byli zde vybráni pouze praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař pro dospělé a zubní lékař. Lze si všimnout, že nejvyšší počet ordinačních hodin se nachází v obci Hodslavice. Je to dáno tím, že se v této obci nachází všechny druhy zmíněných lékařů a zubní lékař ordinuje až 27 hodin v týdnu. Další v pořadí je Mořkov. Zde se nenachází zubař, ale za to zde ordinují

dva praktičtí lékaři pro dospělé. Z obcí, kde se nachází nějaká zdravotní služba je na tom nejhůře obec Sedlnice. Zde doktor dojíždí ordinovat pouze na jednu hodinu týdně.

Tab. 4 Počet ordinačních hodin praktických lékařů a zubařů v jednotlivých obcích SO ORP Nový Jičín v roce 2021

Obec	Počet ordinovaných hodin v týdnu			
	Praktický lékař pro děti	Praktický lékař pro dospělé	Zubní lékař	Celkem
Bartošovice	8	15,5	-	23,5
Bernartice nad Odrou	-	-	-	-
Hladké Životice	-	-	-	-
Hodslavice	13,5	25	27	65,5
Hostašovice	-	-	-	-
Jeseník nad Odrou	-	24	-	24
Kunín	6	5,5	16	27,5
Libhošť	-	-	-	-
Mořkov	11,5	33,5	-	45
Rybí	-	-	-	-
Sedlnice	1	-	-	1
Starý Jičín	-	20	-	20
Suchdol nad Odrou	-	26	-	26
Šenov u Nového Jičína	-	-	-	-
Životice u Nového Jičína	-	-	-	-

(Poznámka: - = tato zdravotní služba se v obci nenachází)

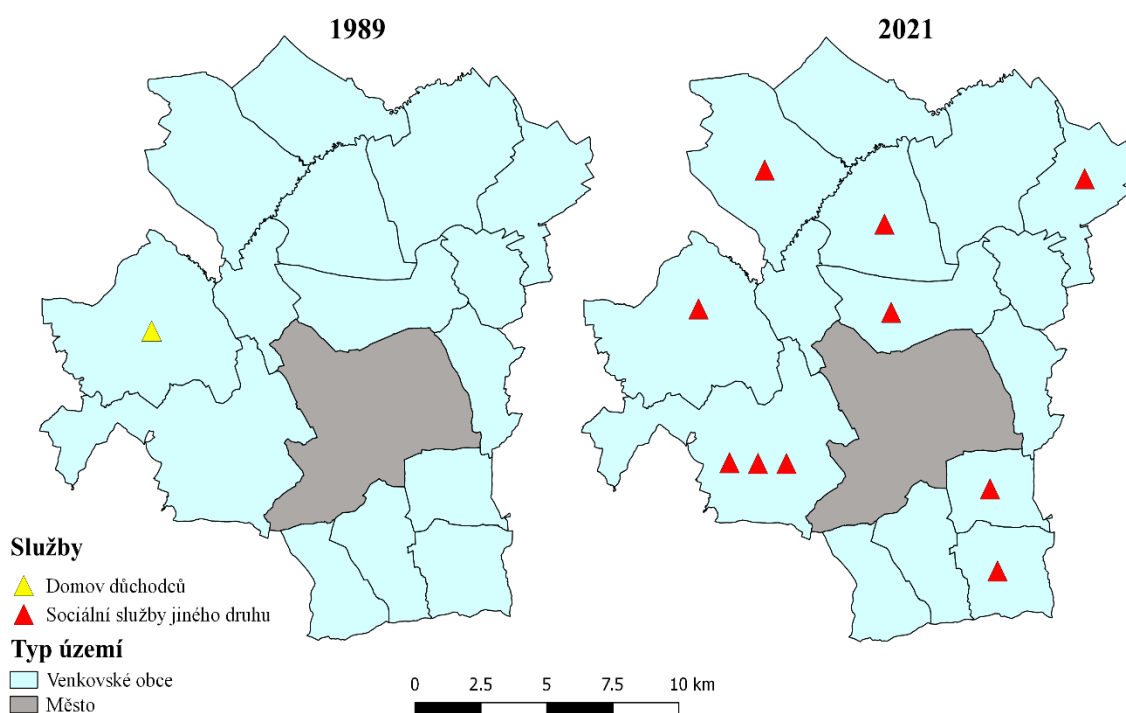
(Zdroj: Jednotlivé ordinace)

5.2. Sociální služby

Sociální služby úzce souvisí se zdravotními službami. Jelikož většina sociálních služeb zajišťuje kromě ostatních i právě služby zdravotní.

Z obr. 24 a z přílohy 2 je zřejmé, že počet sociálních služeb se na vymezeném území zvýšil. Před revolucí se zde nacházel jeden domov důchodců, a to v Jeseníku nad Odrou. Dnes se zde tato sociální služba již nenachází. Na druhou stranu jsou zde dnes čtyři domy s pečovatelskou službou, kterou mohou potřební důchodci rovněž využít. A to v Mořkově, Starém Jičíně, Suchdole nad Odrou a v Šenově u Nového Jičína. Tato skutečnost je spojená se zvýšením poptávky po tomto typu služby, jelikož v rámci došlo ke zvýšení střední délky života. Zatímco v roce 2003 byla střední délka života v SO ORP Nový Jičín u mužů 71,3 let a u žen 79,8 let, v roce 2019 se to zvýšilo u mužů na 74,8 let a u žen 82,5 let. (ČSÚ. Naděje na dožití)

Mezi sociální služby jiného druhu lze řadit například domovy s pečovatelskou službou, které mohou využít důchodci či osoby se zdravotním postižením, dále to mohou být zařízení chráněného bydlení, zařízení pro léčbu závislosti a další. Takových zařízení se zde v současné době nachází celkem deset. Konkrétně se jedná o čtyři již zmíněné domovy s pečovatelskou službou. Dále jsou to například sociální byty v Jeseníku nad Odrou a Životicích u Nového Jičína a dále chráněné bydlení v Kuníně a Sedlnicích. V obci Starý Jičín je kromě domova s pečovatelskou službou umístěna i pečovatelská služba, která poskytuje terénní služby sociální pečovatelské služby a umožňuje tak klientům žít běžným způsobem života ve svém domácím prostředí. Kromě toho je zde situováno dokonce i respitní centrum ITY z. s. a jedná se o soukromou ambulantní odlehčovací službu. Jak je možné vidět, domov důchodců jako takový se ve venkovských obcích v současné době vůbec nevyskytuje, nicméně ve městě Nový Jičín se tato služba samozřejmě nachází.



Obr. 24 Vybavenost venkovských obcí SO ORP Nový Jičín sociálními službami v letech 1989 a k 2021

(Zdroj: podkladová data ArČRr 500, vlastní zpracování)

6. Výzkum dostupnosti služeb na venkově Novojičínska

Dotazníkové šetření probíhalo v jednotlivých venkovských obcích SO ORP Nový Jičín v průběhu října 2021. Počet získaných dotazníků a podíl respondentů na počet obyvatel v jednotlivých obcích SO ORP Nový Jičín zachycuje tab. 5. Vzhledem k celkovému počtu obyvatel vymezeného území, který činí 25471 obyvatel, bylo vyplněno celkem 250 dotazníků, což tvoří téměř jedno procento místních obyvatel.

Tab. 5 Počet respondentů a podíl respondentů na počet obyvatel v obcích SO ORP Nový Jičín podle počtu obyvatel k říjnu 2021

Obec	Počet obyvatel	Počet respondentů	Podíl respondentů na počet obyvatel (v %)
Bartošovice	1 737	17	0,98
Bernartice nad Odrou	1000	10	1,00
Hladké Životice	997	10	1,00
Hodslavice	1 731	17	0,98
Hostašovice	787	8	1,02
Jeseník nad Odrou	1 972	19	0,96
Kunín	1 837	18	0,98
Libhošť	1 710	17	0,99
Mořkov	2 482	24	0,97
Rybí	1 252	13	1,04
Sedlnice	1 626	16	0,98
Starý Jičín	2 896	28	0,97
Suchdol nad Odrou	2 701	27	1,00
Šenov u Nového Jičína	2 082	20	0,96
Životice u Nového Jičína	661	6	0,91

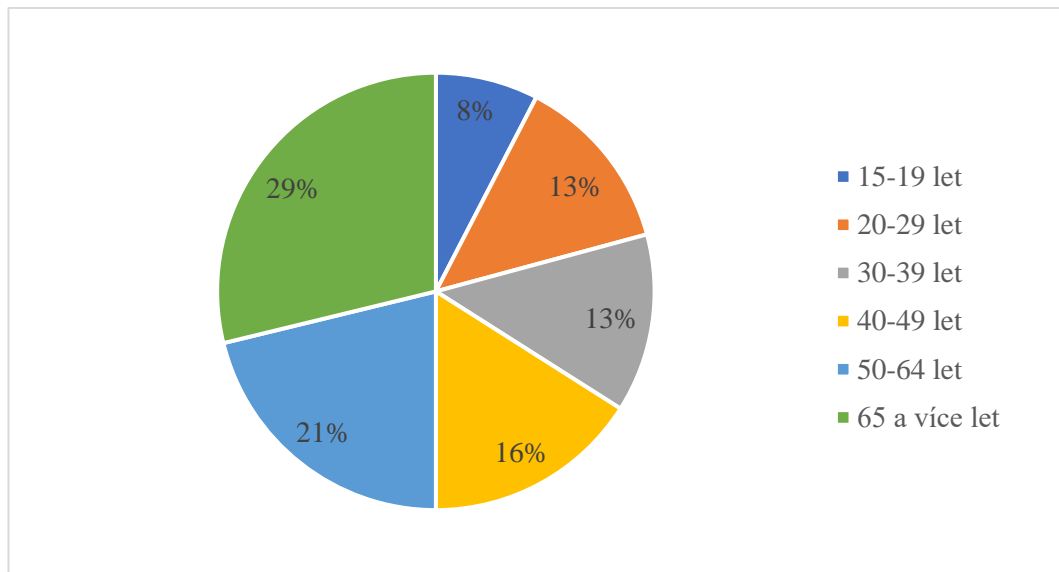
(Zdroj: Dotazníkové šetření ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021)

6.1. Demografická charakteristika respondentů

Prostřednictvím dotazníkového šetření se podařilo získat názory celkem od 250 respondentů. Z toho bylo 129 žen (51,6 %) a 121 mužů (48,4 %). Nevyrovnaný podíl mužů a žen je dán i tím, že na sledovaném území převažují počty žen nad počty mužů, a to zejména v kategoriích vyššího věku.

Dále bylo prostřednictvím dotazníků zjišťováno věkové složení respondentů. Pro potřeby této práce bylo zvoleno šest věkových kategorií (obr. 25). Jednoznačně největší zastoupení bylo v kategorii 65 a více let. Dále byla vysoce zastoupena kategorie 50 až 64 let. Jako třetí v pořadí byla kategorie 40 až 49 let. Shodně jsou zastoupeny kategorie 20 až 29 let a 30 až 39 let a nejméně pak kategorie 15 až 19 let. Výsledky věkového složení respondentů poměrně souhlasí s věkovým složením obyvatel sledovaného území.

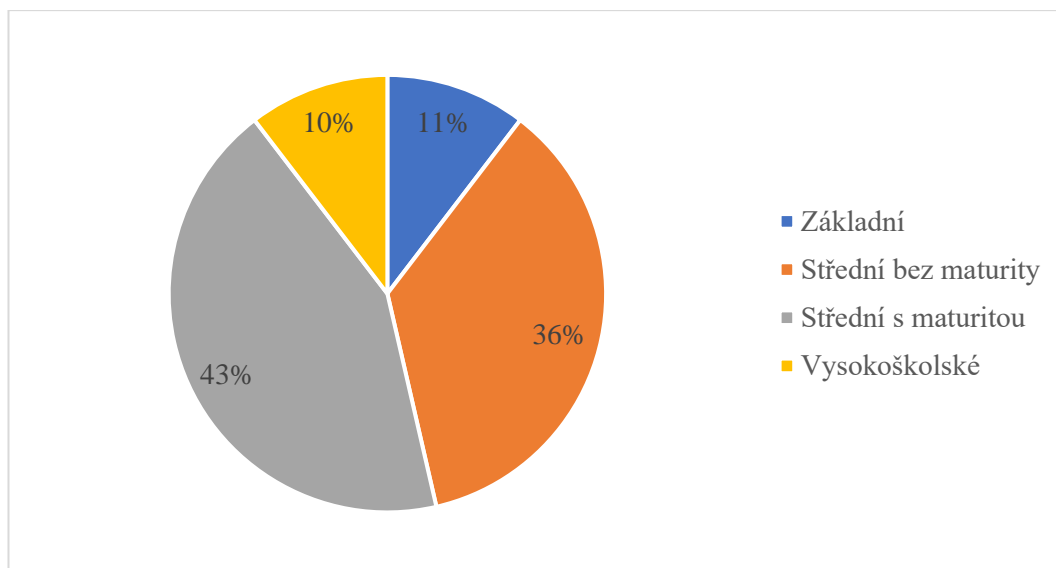
Vzhledem k tomu, že byl dotazník určen pouze pro obyvatele v produktivním a poproduktivním věku, nevyskytuje se v grafu žádné procento obyvatel ve věku do 15 let.



Obr. 25 Věkové složení respondentů ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

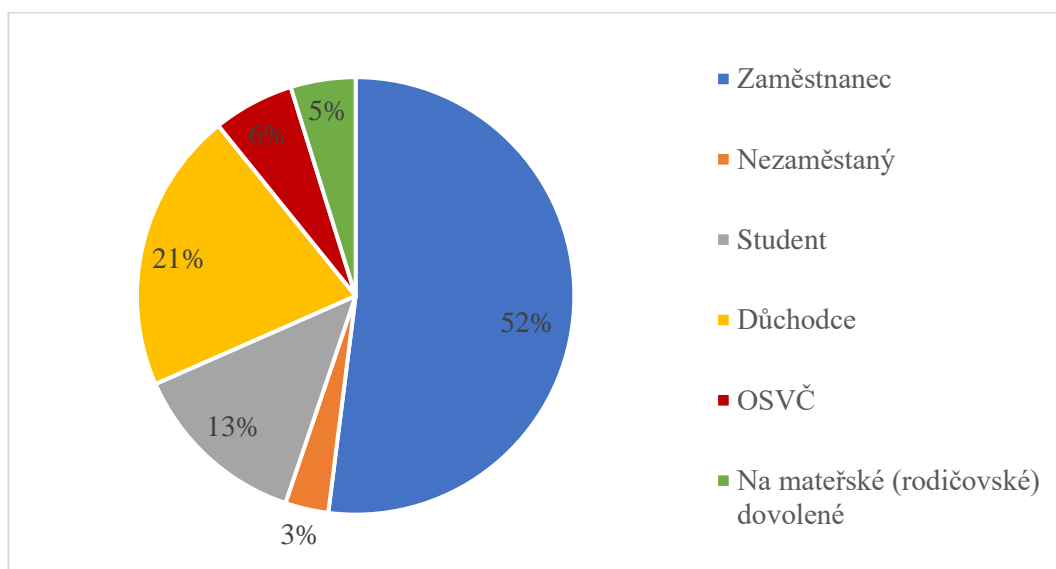
Pro potřeby práce bylo prostřednictvím dotazníku taktéž zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (obr. 26). Kategorie byly rozděleny na základní vzdělání, střední vzdělání bez maturity, střední vzdělání s maturitou a vysokoškolské vzdělání. Jednoznačně nejvíce převažují respondenti se střední školou, ať už s maturitou nebo bez. Z celkového počtu 250 dotazovaných respondentů má jedenáct procent pouze základní vzdělání. Nejmenší zastoupení respondentů s celkem deseti procenty má vysokoškolské vzdělání.



Obr. 26 Zastoupení respondentů podle vzdělání ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

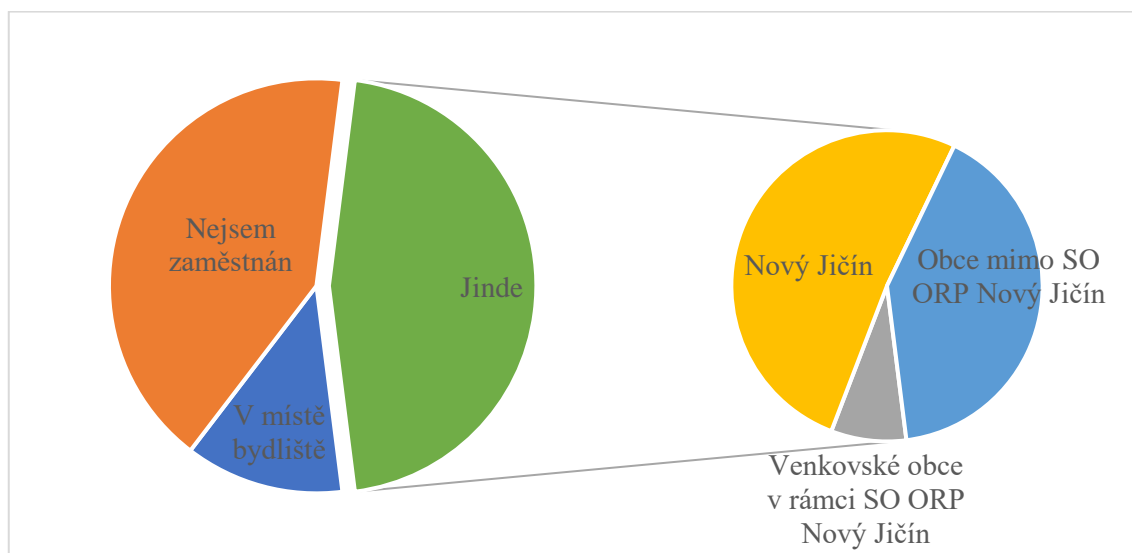
Další zjišťovanou informací bylo zaměstnání respondentů. Z výsledků zobrazených na obr. 27 jde vidět, že většinu tvoří obyvatelé, kteří jsou zaměstnanci. Vzhledem k velkému zastoupení obyvatel starších 65 let se zde projevilo vysoké procento v kategorii důchodců. Nejmenší zastoupení mají respondenti, kteří jsou nezaměstnaní.



Obr. 27 Zaměstnání respondentů ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

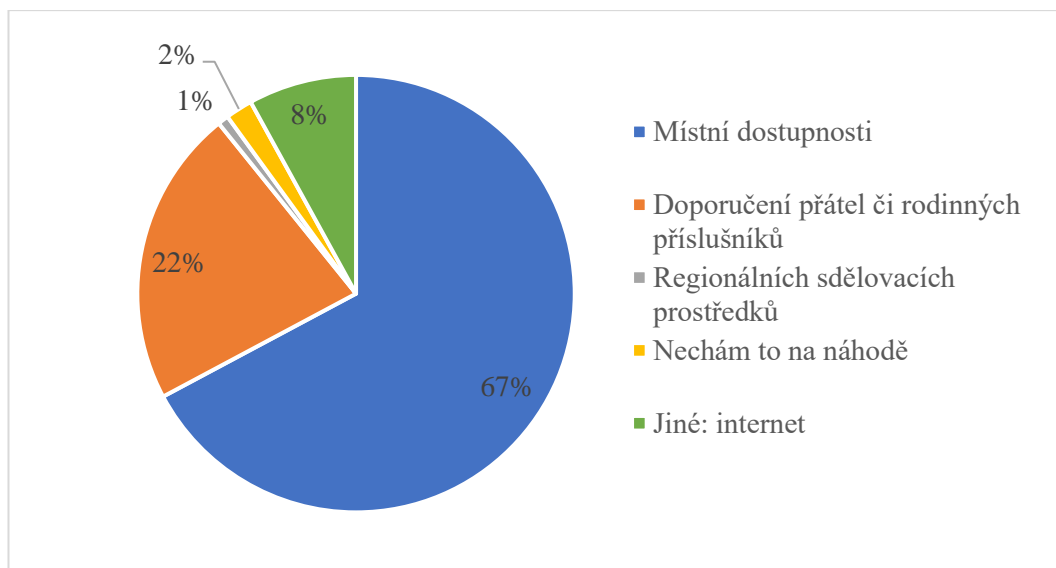
Poslední zjišťovanou demografickou charakteristikou bylo místo jejich zaměstnání, které je znázorněné na obr. 28. Velká část respondentů uvedla, že pracují mimo své bydliště. Nejčastěji se jedná o město Nový Jičín, ale i o jiná okolní města jako například Ostravu, Odry, Příbor, Hranice, Kopřivnici a další. V místě svého bydliště pracuje celkem dvanáct procent dotazovaných obyvatel.



Obr. 28 Místo zaměstnání respondentů ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)
(Zdroj: Dotazníkové šetření)

6.2. Výsledky šetření

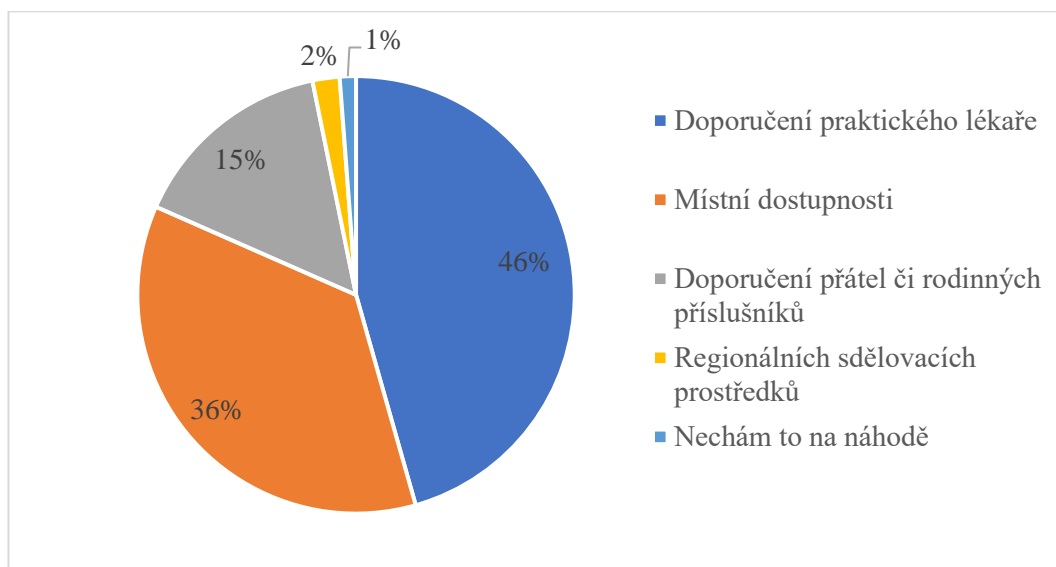
Vyhodnocování výsledků dotazníkového šetření bylo v první řadě realizováno metodou prvního třídění. V rámci spokojenosti s dostupností zdravotních služeb je důležité znát, podle čeho se obyvatelé rozhodují při výběru praktických lékařů. Z toho důvodu byla tato informace zjišťována hned z počátku dotazníku. Jednotlivé odpovědi obyvatel Novojičínského venkova lze vidět v obr. 29. Většina dotazovaných se rozhoduje podle místní dostupnosti. Je pro ně tedy důležité, aby byl jejich doktor v relativní blízkosti jejich bydliště, aby nemuseli daleko dojíždět. Další velká část respondentů se rozhoduje podle doporučení svých přátel či rodinných příslušníků. Internet pro výběr svého praktického lékaře využívá celkem osm procent respondentů. Vyhledávají si tedy různé lékaře na webových stránkách, kde mohou najít kromě adresy, kontaktu i recenze na jednotlivé lékaře.



Obr. 29 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu, 2021 na otázku: Při výběru praktických lékařů (tj. PL pro dospělé, PL pro děti a dorost, zubař, gynekolog) se rozhodujete podle. (N=250)

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

Další zjišťovanou informací bylo, podle čeho se obyvatelé venkova SO ORP Nový Jičín rozhodují při výběru specializovaných lékařů (obr. 30). Téměř polovina respondentů se rozhoduje podle doporučení svého praktického lékaře. Velké procento dotazovaných obyvatel se rozhoduje podle místní dostupnosti. Ostatní respondenti dají na doporučení své rodiny či přátel.



Obr. 30 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k 1. 11. 2021 na otázku: Při výběru specializovaných lékařů se rozhodujete podle. (N=250)

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

Následně bylo potřeba zjistit, kolik času stráví obyvatelé Novojičinského venkova při cestě za svým praktickým lékařem ať už pro děti a dorost, či pro dospělé, za svým zubařem, do gynekologické ordinace a při cestě do lékárny. Na obr. 31 je znázorněn čas, který respondenti stráví za svým praktickým lékařem pro dospělé. Na tuto otázku neodpovědělo všech 250 respondentů, jelikož někteří z nich (zejména kategorie ve věku 15 až 19 let) tohoto lékaře nenavštěvuje. Z obrázku lze vyčíst, že nejčastěji stráví respondenti při cestě za svým praktickým lékařem pro dospělé do 15 minut. Dá se předpokládat, že lékaře navštěvují ve své obci, nebo mají k dispozici auto. Téměř čtvrtina dotazovaných odpověděla, že se jedná o 15 až 29 minut.

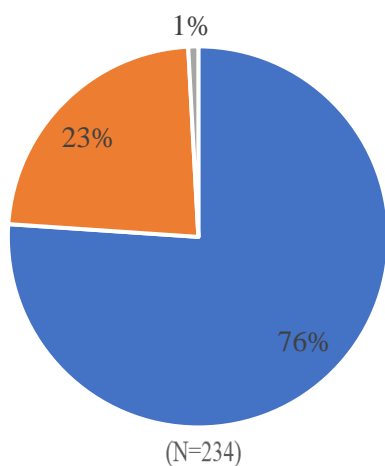
U praktických lékařů pro děti vypadají odpovědi respondentů následovně. Většina respondentů za tímto lékařem cestuje do 15 minut. Ostatní stráví při cestě 15 až 29 minut. Nikdo z dotazovaných na cestě za tímto lékařem nestráví více než 45 minut. Na tuto otázku opět neodpovědělo všech 250 respondentů, jelikož někteří mladí lidé (zejména kategorie 20 až 29 let) ještě nemají děti, proto tuto službu ještě nevyužívají. Taktéž někteří důchodci nemají třeba vnoučata, se kterými by tohoto doktora navštěvovali.

Jak je možné vidět na obrázku, odpovědi na čas strávený při cestě za zubařem se od předchozích odpovědí celkem liší. Do 15 minut cestuje celkem 35 % dotazovaných obyvatel. Největší část respondentů odpověděla, že se jedná o 15 až 29 minut cesty. Od 30 do 44 minut cestuje 16 % respondentů. A Více než 45 minut cestuje až šest % respondentů. U části dotazovaných šlo vidět, že se jedná o celkem choulostivou otázku, jelikož při odpovědích, někteří z nich projevili velkou nespokojenost s dostupností tohoto lékaře. Opět lze vidět, že na tuto otázku odpovědělo z 250 pouze 226 respondentů. Je to dáno tím, že zbytek (24 dotazovaných obyvatel) nenavštěvuje žádného zubaře. Důvodem není nezáměr dotazovaných obyvatel o tohoto lékaře, ale často uváděli jako důvod velký nedostatek zubařů.

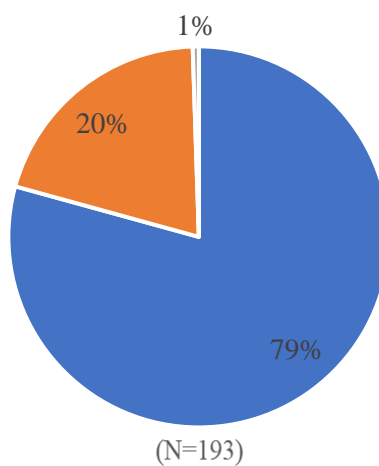
Na otázku ohledně cesty strávené za gynekologem logicky odpovídaly pouze ženy. Taktéž se nejednalo o všechny ženy, jelikož některé mladistvé dívky tohoto doktora ještě nenavštěvují, nicméně nejčastější odpovědí byl čas do 15 minut. Dále se jednalo o odpovědi okolo těch 15 až 29 minut.

Posledním zjišťovaným časem byl čas strávený při cestě do lékárny. Zde téměř tři čtvrtiny dotazovaných obyvatel uvedlo, že se jedná o čas do 15 minut. A pouze čtyři respondenti stráví při cestě 30 až 44 minut.

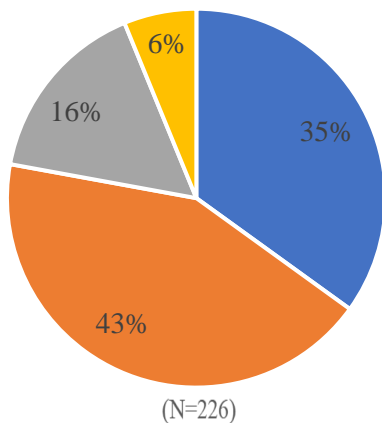
Praktický lékař pro dospělé



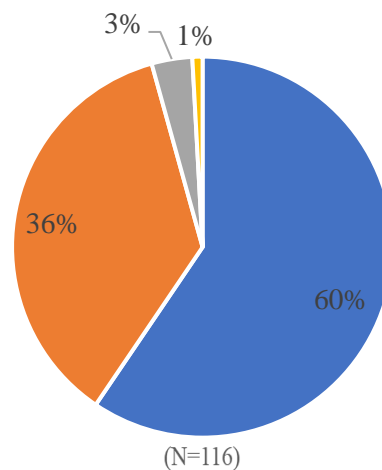
Praktický lékař pro děti a dorost



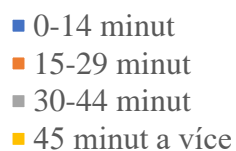
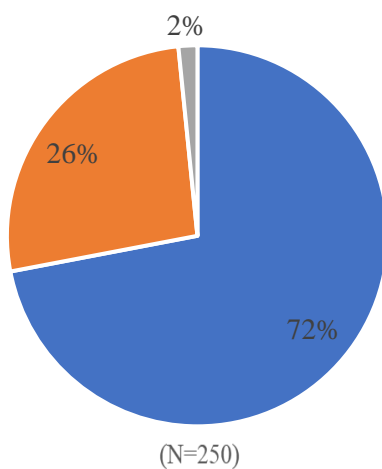
Zubař



Gynekologie



Lékárna



Obr. 31 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičínska k říjnu 2021 na otázku: Jaký čas strávíte při cestování za svým praktickým lékařem (PL), specializovaným lékařem a do lékárny?
(Zdroj: Dotazníkové šetření)

Další zjišťovanou informací bylo, jakým způsobem se místní obyvatelé dopravují za svým praktickým lékařem pro dospělé, pro děti a dorost, zubařem, gynekologem a do lékárny. Jednotlivé odpovědi jsou zaznamenané na obr. 32. Jako první je způsob dopravy respondentů za svým praktickým lékařem pro dospělé. Zde uvedlo 65 % respondentů automobil. Stejná část respondentů odpověděla, že jezdí autobusem a chodí pěšky (17 %).

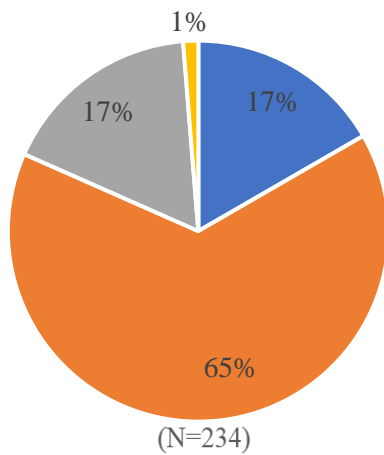
Rovněž byl zjišťován způsob dopravy za praktickým lékařem pro děti a dorost. Zde až 75 % respondentů uvedlo, že se zde dopravuje autem. Zbytek chodí pěšky, anebo využívá autobus.

Jako způsob dopravy k zubaři jednoznačně převažuje automobil (86 %). Daleko menší procento využívá městskou hromadnou dopravu. Pouze minimum dotazovaných obyvatel uvedlo jako způsob dopravy kolo, nebo že chodí pěšky. Je to dáno tím, že zubaři ordinují převážně ve městech, tudíž musí obyvatelé okolních vesnic dojíždět právě tam. Na sledovaném území se zubař nachází pouze ve venkovských obcích Hodslavice a Kunín.

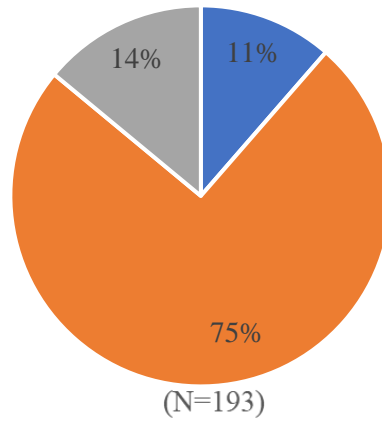
Na způsob dopravy ke gynekologovi odpovídaly samozřejmě opět pouze ženy. Celkem 83 % z nich uvedlo, že se dopravují autem. Opět je to dáno tím, že se gynekologická ordinace nenachází v žádné venkovské obci sledovaného území. Ze všech dotazovaných žen se jich 15 % dopravuje autobusem.

Posledním zjišťovaným způsobem dopravy bylo do lékárny. Většina respondentů využívá k dopravě automobil. Pár lidí odpovědělo, že využívá autobus. Daleko menší počet dotazovaných obyvatel uvedlo, že chodí pěšky. Jedná se většinou o obyvatelé Šenova u Nového Jičína, kteří mají ve své obci lékárně.

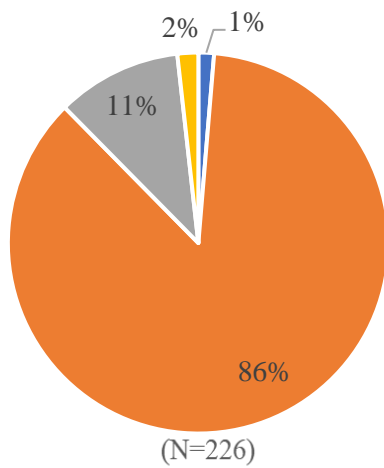
Praktický lékař pro dospělé



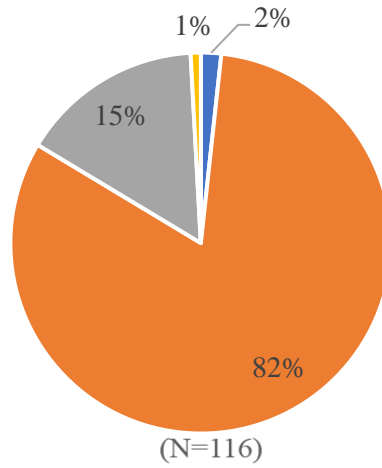
Praktický lékař pro děti a dorost



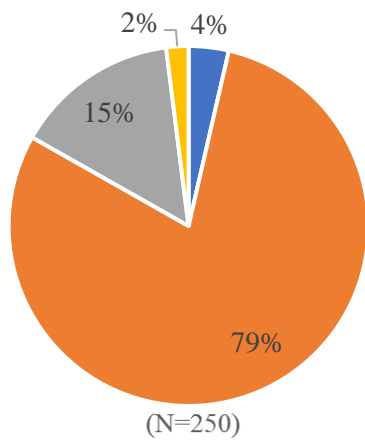
Zubař



Gynekologie



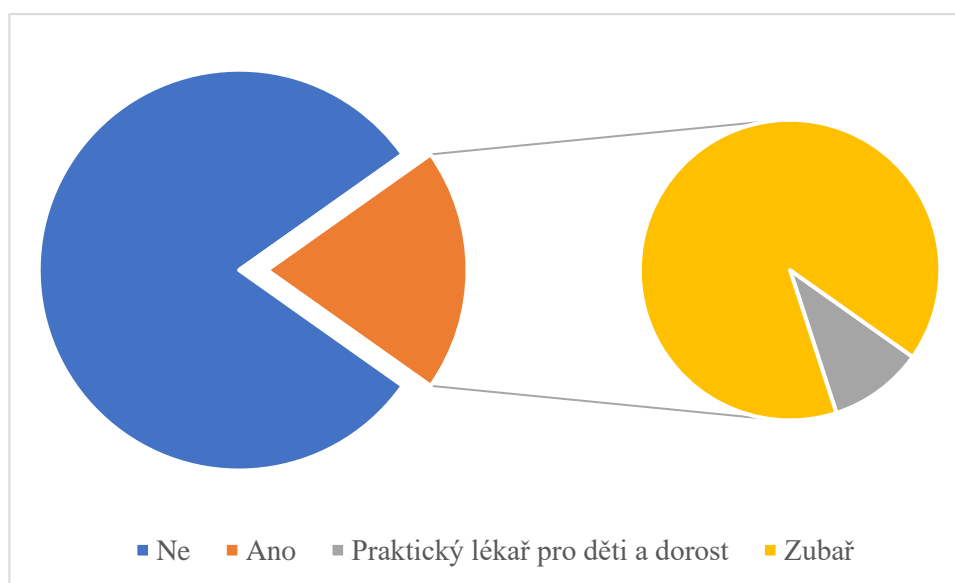
Lékárna



- Pěšky
- Auto
- Autobus
- Jiné: kolo

Obr. 32 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičinska k říjnu 2021 na otázku: Jaký dopravní prostředek využíváte při cestě za svým praktickým lékařem, specializovaným lékařem a do lékárny?
(Zdroj: Dotazníkové šetření)

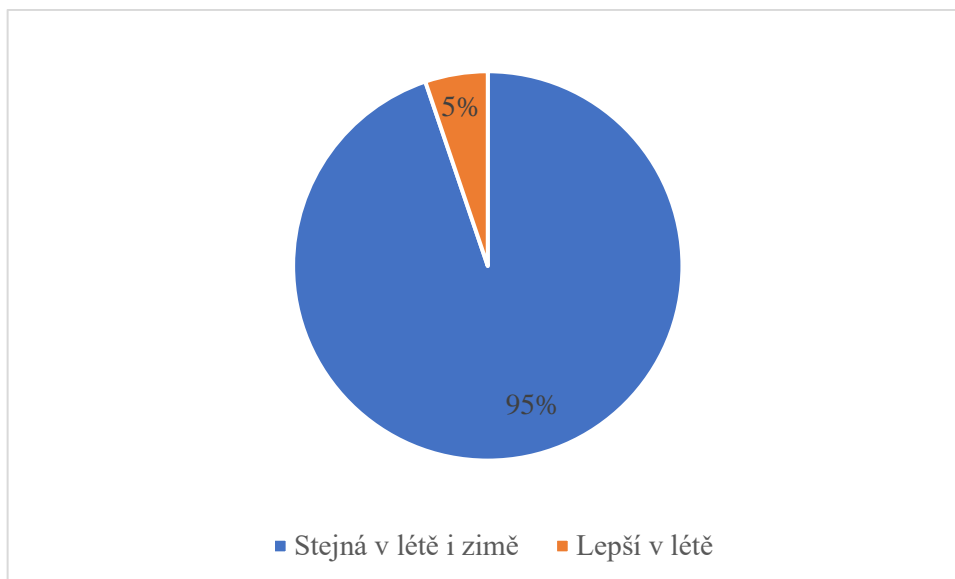
Nadále bylo zjišťováno, zda je nějaká zdravotní služba (např. zubní ordinace, ordinace praktického lékaře, gynekologická ordinace apod.), která by obyvatelům venkovských obcí Novojičínska v jejich místě bydliště chyběla. Jednotlivé odpovědi jsou zaznamenané na obr. 33. Můžeme z něj vidět, že většině respondentům (80 %) žádná taková služba nechybí. Zbytek respondentů uvedlo, že nějakou takovou službu ve své obci postrádají. Ve většině případů se jednalo o zubaře. Často uváděli, že zubař, kterého navštěvují, ordinuje hodně daleko od místa jejich bydliště, nebo žádného nenavštěvují, jelikož je žádný z kapacitních důvodů nechce přijmout. Minimum respondentů uvedlo, že ve svém místě bydliště postrádají praktického lékaře pro děti a dorost. Kvůli tomu, že tohoto lékaře musejí navštěvovat mimo svou obec. Často se jedná o případy, kdy v obci praktický lékař ordinoval, ale v nedávné době se přemístil do města Nový Jičín, nebo úplně přestal ordinovat.



Obr. 33 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičínska k říjnu 2021 na otázku: Postrádáte v místě Vašeho bydliště a nejbližším okolí nějakou službu zdravotní péče? (N=250) (Zdroj: Dotazníkové šetření)

Následující otázka byla zaměřená na hodnocení dostupnosti zdravotní péče v různých ročních obdobích, konkrétně v zimě a v létě. Respondenti se rozhodovali, zda se jim zdá dostupnost zdravotní péče výrazně lepší v létě, lepší v létě, stejná v létě i v zimě, lepší v zimě či výrazně lepší v zimě. Odpovědi jsou zaznamenané na obr. 34. Celkem 95 % respondentů odpovědělo, že se jim dostupnost zdá stejná v létě i v zimě. Zbytek respondentů odpovědělo, že je podle nich dostupnost zdravotní péče lepší v létě.

Celkem nepřekvapivá je skutečnost, že většina z nich se dopravuje za lékaři autobusem nebo na kole, což má s tímto dotazem jednoznačnou souvislost.

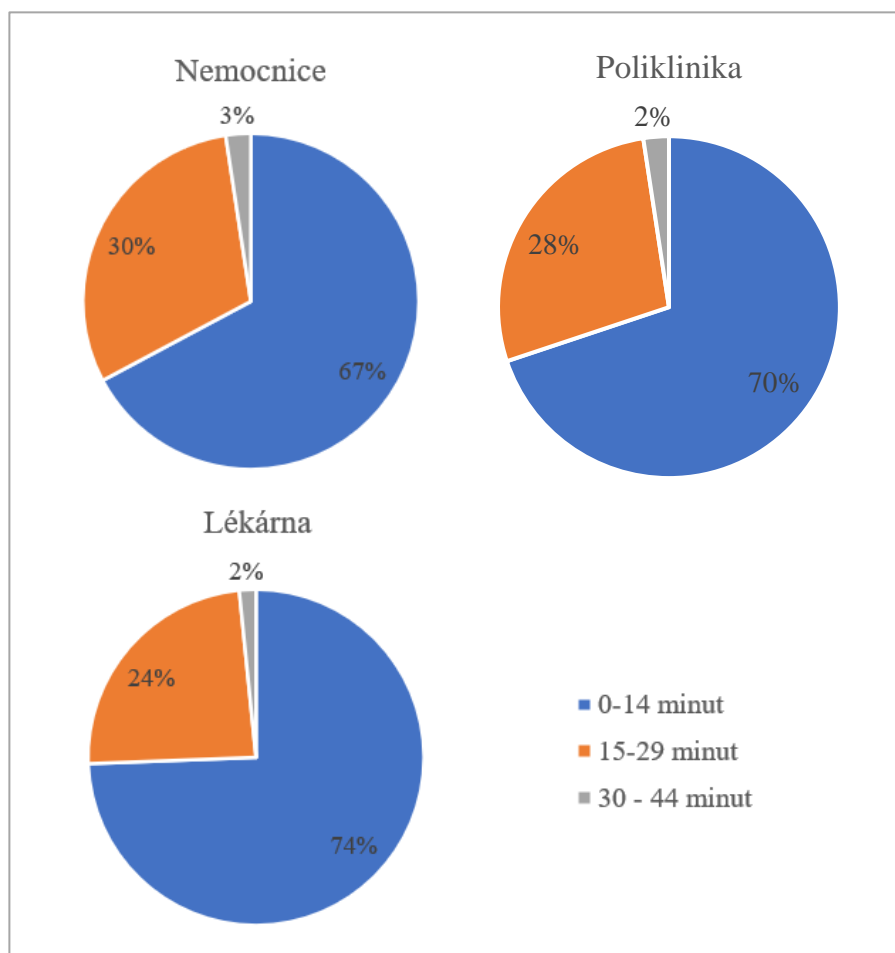


Obr. 34 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičínska k říjnu 2021 na otázku: Jak z hlediska Vašich potřeb hodnotíte dostupnost zdravotní péče v létě a zimě? (N=250) (Zdroj: Dotazníkové šetření)

Poslední dotaz byl zaměřený na časovou vzdálenost nejbližší nemocnice, polikliniky a lékárny. Odpovědi pro zmíněné zdravotní služby jsou znázorněny na obr. 35. Větší polovina respondentů má nejbližší nemocnici vzdálenou do 15 minut. Téměř třetině respondentů trvá dostat se do nemocnice 15 až 29 minut. Nejbližší nemocnice v okolí sledovaného území jsou v Novém Jičíně, Hranicích, Bílovci, Ostravě, Valašském Meziříčí a městská nemocnice v Odrách.

Poliklinika je na tom jen o trochu lépe, jelikož se jich v okolí nachází více než nemocnic. Nacházejí se například v Kopřivnici, Studénce, Bílovci, Příboru a dalších okolních městech. Ale i přesto se čísla až tak moc neliší. Celkem 70 % respondentů označilo, že se dostanou do nejbližší polikliniky do 15 minut. Ostatním respondentů to trvá 15 až 29 minut.

Co se týče lékárny, zde nenastává velký rozdíl oproti poliklinice. Celkem 74 % respondentů uvedlo, že se dostanou do lékárny do 15 minut. Zbytek dotazovaných cestuje 15 až 29 minut.



Obr. 35 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičínka k říjnu 2021 na otázku: Nejbližší nemocnice, poliklinika a lékárna jsou od Vašeho bydliště vzdálené: (N=250) (Zdroj: Dotazníkové šetření)

V poslední části výzkumu byly pro vybrané odpovědi vytvořeny kontingenční tabulky, které přehledně zobrazují vzájemné vztahy jednotlivých údajů. V tab. 6 se nachází informace týkající se věkové kategorie a zaznamenaných odpovědí vyjadřujících chybějícího lékaře v obci. Tyto informace byly dány do jedné kontingenční tabulky kvůli tomu, že je zajímavé sledovat rozdíly v odpovědích jednotlivých věkových kategoriích. Vzhledem k tomu, že byly počty dotazovaných v jednotlivých věkových kategoriích odlišné, byl spočítán i podíl počtu obyvatel dané věkové kategorie (těch kteří odpověděli, že jim nějaký lékař v obci chybí) na počet všech obyvatel této věkové kategorie, vyjádřený v procentech. Z tabulky lze vyčíst, že nejvíce odpovědí s chybějícím lékařem v obci bylo zaznamenáno u obyvatel od 30 do 64 let. Naopak nejméně odpovědí se vyskytlo u obyvatel věkové kategorie 20 až 29 let.

Tab. 6 Počet a podíl obyvatel odpovídajících kladně na otázku chybějícího lékaře v obci na území Novojičínka k roku 2021

Věkové kategorie	Počet respondentů, kteří uvedli, že jim v obci chybí nějaký lékař	Podíl obyvatel dané věkové kategorie s kladnou odpovědí chybějícího lékaře a počet všech obyvatel této věkové kategorie (v %)
15-19 let	2	10,5
20-29 let	2	6,1
30-39 let	9	27,3
40-49 let	12	30,0
50-64 let	13	24,5
65 a více let	11	15,3
Celkový součet	49	

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

Zajímavým výstupem dotazníkového šetření je také hodnocení dostupnosti, které je znázorněné v tab. 7 v souvislosti s věkovými kategoriemi. Lze vidět, že možnost lepší dostupnosti v létě nevedl žádný respondent ve věku 15 až 29 let. A naopak nejvíce respondentů hodnotících dostupnost lepší v létě bylo v kategorii 65 a více let. Je to dáno více důvody. Jednak je to tím, že častěji využívají autobusovou dopravu nebo chodí pěšky, jelikož někteří už nemají k dispozici auto. A také je to dáno tím, že mají častěji problémy s chůzí, tudíž jsou pro ně zasněžené chodníky větším nebezpečím.

Tab. 7 Hodnocení dostupnosti zdravotních služeb ve vztahu k věku respondentů na venkově Novojičínka k roku 2021

Věkové kategorie	Počet odpovědí		Podíl odpovědí ve věkové kategorii k počtu obyvatelů dané věkové kategorie (v %)	
	Lepší v létě	Stejná v létě i v zimě	Lepší v létě	Stejná v létě i v zimě
15-19 let	0,0	19,0	0,0	100,0
20-29 let	0,0	33,0	0,0	100,0
30-39 let	1,0	32,0	3,1	97,0
40-49 let	2,0	38,0	5,0	95,0
50-64 let	2,0	51,0	3,8	96,2
65 a více let	8,0	64,0	11,1	88,9

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

Dalším zjišťovaným vztahem byl výběr praktického lékaře ve vztahu k dosaženému vzdělání (tab. 8). Zde je vidět, že na místní dostupnost dají nejvíce lidé se základním vzděláním a se střední školou bez maturity. Na doporučení přátel a rodiny dají nejvíce lidé s vysokoškolským vzděláním. Pro výběr praktického lékaře nejvíce využívají internet právě taktéž respondenti s vysokoškolským vzděláním a také se střední školou

s maturitou. Zajímavé je také fakt, že nejvíce respondentů, kteří nechávají svůj výběr náhodě je v kategorii základního vzdělání.

Tab. 8 Vzájemný vztah mezi vzděláním respondentů a výběrem praktických lékařů na venkově Novojičínska k roku 2021

Dosažené vzdělání	Podíl odpovědí v jednotlivých kategoriích dosaženého vzdělání k počtu respondentů dané kategorie dosaženého vzdělání (v %)				
	Místní dostupnost	Doporučení přátel a rodiny	Regionální sdělovací prostředky	Nechám to náhodě	Internet
základní	74,4	15,6	2,2	4,4	3,3
střední bez maturity	70,4	20,4	0,0	0,9	8,3
střední s maturitou	50,0	30,8	0,0	0,0	19,2
vysokoškolské	46,2	42,3	0,0	0,0	11,5

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

Poslední kontingenční tabulkou je tab. 9, která znázorňuje vztah mezi způsobem dopravy k praktickému lékaři pro dospělé a hodnocením dostupnosti. Praktický lékař pro dospělé byl vybrán z toho důvodu, protože se jich ve vymezeném území nachází nejvíce, a proto je zde pestřejší způsob dopravy místních obyvatel než u ostatních lékařů, jelikož u ostatní výrazně převažoval automobil. Překvapivá je skutečnost, že všichni respondenti, kteří uvedli, že dochází k lékaři pěšky považují dostupnost stejnou v zimě i v létě. Největší počet respondentů uvádějících dostupnost lepší v létě, dojíždí autobusem. Dá se tedy předpokládat, že obyvatelé Novojičínského venkova jezdící za lékaři autobusem mají větší problémy s dostupností, a to tedy zejména v zimě. Může to být jednak nedostatečnými přímými spoji autobusové dopravy, nebo špatnými stavy silnic a s tím spojené četné zpoždění autobusové dopravy, a další možné důvody.

Tab. 9 Vzájemný vztah mezi způsobem dopravy k praktickému lékaři pro dospělé a hodnocením dostupnosti zdravotních služeb na venkově Novojičínska k roku 2021

Způsob dopravy k praktickému lékaři pro dospělé	Hodnocení dostupnosti	
	Lepší v létě	Stejná v létě i v zimě
Pěšky	0	39
Autem	2	150
Autobusem	11	29
Kolo	0	3

(Zdroj: Dotazníkové šetření)

7. Diskuse k výsledkům

V rámci rešerše literatury byla prostudována zejména odborná literatura zabývající se rozvojem služeb, problematikou venkova, rozložením služeb na venkově a dále zaměřené konkrétně na zdravotní a sociální služby na venkově. Většina z nich projednává o snižování dostupnosti těchto služeb ve venkovských obcích nejen České republiky. Jako hlavní příčinu změny obslužnosti služeb většina autorů uvádí přechod z centrálně řízené ekonomiky na ekonomiku tržní. Taktéž se většina z nich shoduje v názoru, že omezení obslužnosti venkova je úzce spojeno s vyliďňováním venkova. Pokud v obci nejsou dostatečně pokryty potřeby obyvatel, dochází tak k odchodu obyvatel do měst a pokud dochází k odchodu obyvatel do měst, dochází k ještě většímu omezení služeb v těchto obcích, jelikož zde není dostatečná pracovní síla a odběratelé těchto služeb. Dále se hodně autorů zabývá současným problémem, kterým je stárnutí lékařů a s tím spojen jejich úbytek, jelikož noví lékaři směřují spíše do větších měst či do zahraničí. U Novojičínského venkova dochází také ke snižování zdravotních služeb, ale na druhou stranu se nejedná o území, které by trpělo na odliv obyvatel, jelikož zde populace oproti městu Nový Jičín roste.

Díky analýze socioekonomických charakteristik venkovských obcí SO ORP Nový Jičín byl vytvořen podklad pro snazší pochopení obslužnosti zdravotních a sociálních služeb. Na základě výsledků můžeme konstatovat, že se nejedná o úplně typický venkovský prostor. Jednak z toho důvodu, že jednotlivé obce jsou poměrně velké rozlohy, ale také zde žije relativně velký počet obyvatel. Dále také proto, že většinou dochází k vyliďňování venkova, zatímco v tomto případě dochází ke stálému nárůstu obyvatel (na rozdíl od města Nový Jičín, kde dochází k poklesu). K poklesu obyvatel docházelo pouze do roku 1991, poté už pouze rostlo. Ze všech sledovaných úrovní území má venkov Novojičínka nejvyšší hrubou míru přirozeného přírůstků. Použitá literatura hovoří o velkém odlivu lidí z vesnických obcí, což opět neplatí pro Novojičínský venkov, jelikož jsou zde hodnoty hrubé míry migračního salda kladné a dosahují v posledních letech okolo 4 ‰. Jsou tedy vyšší než hodnoty města Nový Jičín, Moravskoslezského kraje a také České republiky. Z toho taky vyplývá, že kladné hodnoty jsou i u hrubé míry celkového přírůtku. Dalším netradičním jevem je věkové složení obyvatelstva. Běžně se v literatuře vyskytuje, že právě ve vesnicích dominují lidé důchodového věku. V tomto případě je to opět naopak. Ve všech úrovních sledovaného území se právě na venkově Novojičínka nachází nejmenší procento obyvatel starších 65 let, a naopak nejvyšší

procento obyvatel mladších 15 let. Tento fakt potvrzuje také index stáří, který je pro venkovské obce Novojičínska také nejnižší.

V průběhu sledovaného období 1989-2021 došlo ve vymezeném území SO ORP Nový Jičín k poměrně velkým změnám v sektoru služeb. Tato skutečnost se mimo jiné dotkla i zdravotních a sociálních služeb. V kategorii zdravotních služeb došlo k výraznému poklesu jednotlivých zdravotních ordinací. Celkový počet zdravotních zařízení se snížil téměř o čtvrtinu. Nejvýraznější změna nastala u praktických lékařů pro děti a dorost, kterých ještě v roce 1989 bylo na vymezeném území jedenáct. Vyskytovali se tedy ve většině obcí. V současnosti se jich zde nachází pouze pět. V Sedlnicích, kde je tento doktor také započítán, lékař ordinuje pouze jednu hodinu týdně. V některých případech došlo k tomu, že se jejich ordinace přesunuly do okolních měst. Je tomu tak v případě Starého Jičína a Suchdola nad Odrou. Stav praktických lékařů pro dospělé je stejný jako v roce 1989. O polovinu klesl počet zubních ordinací. Tato skutečnost je dána tím, že zubaři se spíše koncentrují do měst než na venkov. Ale také tím, že v současné době je celkový nedostatek zubařů. Netýká se to tedy pouze venkova, ale i měst. V čem došlo taky ke změně je kategorie ostatních zdravotnických zařízení, kde došlo k jejich nárůstu. Zatímco v roce 1989 se zde nacházelo jenom jedno zařízení, (plicní ordinace v Rybí) dnes jsou zde tři. Je to díky větší svobodě podnikání, kdy si lidé otevírají své vlastní zdravotní zařízení zaměřené na různé potřeby. V tomto případě se jedná o logopedii, aromaterapie a fyzioterapie. Ve srovnání jednotlivých obcí je na tom se zdravotními službami nejlépe jednoznačně obec Hodslavice, Kunín a Mořkov, jelikož se zde nachází minimálně praktický lékař pro děti a dorost a praktický lékař pro dospělé. Někde se dokonce nachází také zubař. Naopak nejhůře je na tom obec Bernartice nad Odrou, Hladké Životice, Hostašovice, Libhošť, Rybí a Životice u Nového Jičína, jelikož zde se nenachází ani jedna zdravotní služba. Vzhledem k prodlužující se střední délce života je nutné zajistit potřebné služby pro obyvatelé nejstarších věkových kategorií. Nejen kvůli tomu se navýšil počet sociálních zařízení. Sice došlo k úbytku domova důchodců, ale na druhou stranu zde přibylo deset nových zařízení sociálního typu.

Při srovnání výsledků diplomové práce a výsledků již zmíněné práce pražských geografů je nutné zmínit shodu v dojížděkových regionech v souvislosti se zubními lékaři. Kde je označená jako dojížděkový region, kromě města Nový Jičín, také obec Hodslavice, kde se také nachází zubař a dojíždí za ním obyvatelé i jiných obcí. Naopak celkem překvapivé jsou výsledky u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti

a dorost. Konkrétně u praktického lékaře pro děti a dorost je označen jako dojížděkový region obec Libhošť, kde se v současné době tento lékař nenachází. Je tedy pravděpodobné, že se zde lékař ještě v době jejich zkoumání nacházel, ale dnes již už neordinuje. V případě praktického lékaře pro dospělé je z venkovských obcí SO ORP Nový Jičín označena jako dojížděkový region pouze obec Bartošovice. Je tedy otázkou, zda lékaři v ostatních obcích ošetřují pouze obyvatele v dané obci, nebo čím je tato skutečnost způsobena. Není překvapením, že jako dojížděkový region je označeno i město Nový Jičín, které je hlavním obslužnou oblastí této služby. Nejméně překvapivou skutečností je vytvoření spádového regionu města Nový Jičín v rámci ambulantní gynekologie. Jelikož, tato oblast je jediná, která poskytuje tyto služby v tomto SO ORP. Je tedy jasné, že většina obyvatel musí dojíždět za touto službou do Nového Jičína. Ostatní obyvatelé potom mohou dojíždět do jiných měst, například v místě výkonu práce apod. Jejich práce se rovněž zabývala věkem praktických, zubních a gynekologických lékařů. V této práci nebyl zjišťován věk lékařů z důvodu problematického sběru dat, není tedy možné srovnat výsledky z prostudované literatury s vlastními výstupy práce. Nicméně se jedná o velice diskutované téma nejen na území České republiky. Celá Česká republika v současnosti bojuje se stárnutím lékařů. Tyto obavy panují samozřejmě i na Novojičínsku. Proto je možno zmínit, že kromě různých zdravotních a sociálních služeb se v Novém Jičíně se nachází Mendelova střední škola, která kromě jiných oborů, nabízí studijní obory – zdravotnický asistent, praktická sestra a zdravotnické lyceum. Tímto způsobem se snaží produkovat nové kapacity do jednotlivých okolních zdravotních zařízení.

Stěžejní část této práce byla zaměřena na spokojenost místních obyvatel s dostupností zdravotních služeb v jejich obci. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá několik závěrů. Jednak bylo zjišťováno podle čeho se při výběru svého lékaře rozhodují, kde většina dotazovaných obyvatel uvedla možnost místní dostupnosti. Už z toho plyne potřeba praktických lékařů v místě bydliště. Je jasné, že není možné, aby se takový lékař nacházel v každé obci, nicméně by bylo žádoucí, aby se nacházel alespoň ve vedlejší obci, což sledované území nesplňuje v případě praktického lékaře pro děti a dorost. V případě specializovaných zdravotnických zařízení se respondenti rozhodují spíše podle doporučení praktického lékaře. Jejich doporučení je pro ně tedy většinou důležitější než místní dostupnost. Za specializovanou zdravotní službou si lidé raději dojedou dál, pokud ví, že se jedná o kvalitní zařízení. V následující části byla zjišťována časová dostupnost

jednotlivých vybraných zdravotních zařízení. V případě všech zdravotních služeb, kromě zubaře, dominoval čas do 15 minut. U zubaře se tento čas liší, jelikož většina respondentů uvedla, že zde dojíždějí v časovém horizontu 15 až 29 minut. U všech typů zjišťovaných zdravotních služeb převažuje jako prostředek dopravy automobil. V případě praktického lékaře pro dospělé poměrně velké procento respondentů uvedlo, že chodí pěšky (17 %), což může být tím, že těchto lékařů je zde ze všech nejvíce a když už se nenachází v určité obci, tak je alespoň v sousední. Lze uvažovat i o tom, že velké množství obyvatel dojíždějících do zaměstnání do okresního města Nový Jičín a dalších okolních měst, zde mimo jiné využívá i širokou nabídku zdravotních služeb. Navíc, z dotazníků také vyplynulo, že většina obyvatel se dostane do nejbližší nemocnice do 15 minut a dá se předpokládat, že nejbližší nemocnicí je Novojičínská nemocnice AGEL a.s., která poskytuje velké množství zdravotních služeb.

V následné části výzkumu byly vytvořeny kontingenční tabulky, které daly do souvislosti více zjištěných vztahů dotazníkového šetření. Díky nim bylo například zjištěno, že největší část obyvatel, kterým chybí nějaký lékař v jejich obci je ve věkové kategorii od 30 do 64 let, což je poměrně překvapivé. Dalo by se očekávat, že lékař v obci bude nejvíce chybět občanům starším 65 let, vzhledem k jejich omezené mobilitě, ale taky častější potřebě těchto služeb. Přece jen, lidé staršího věku využívají zdravotní služby častěji, než mladí lidé. Méně překvapivé bylo zjištění, že nejčastěji označovali obyvatelé ve věku 65 a více let dostupnost služeb lepší v létě než v zimě. Je to dáno právě jejich situací, kdy velká část z nich už například neřídí automobil.

Jak již bylo zmíněno v rešerši, tak Ministerstvo pro místní rozvoj se v současnosti problémem nedostatečné dostupnosti zdravotních a sociálních služeb zabývá ve Strategii 2021+. Dá se tedy doufat, že budoucí vývoj těchto služeb bude jen lepší. Minimálně, že počty lékařů a zdravotních zařízení nebudou na tomto území dále klesat.

8. Závěr

Zdravotní služby a s nimi spojené sociální služby tvoří nedílnou součást životů občanů. Hlavním cílem diplomové práce byla analýza dostupnosti zdravotních a sociálních služeb ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín. Měla za úkol srovnat vybavenost území v rozmezí let 1989 a 2021 zdravotními a sociálními službami a následně zjistit spokojenost místních obyvatel s dostupností těchto služeb v jejich obcích. Zabývala se tedy dvojí dostupností. Jednak fyzickou dostupností dané služby v obci, ale také dostupností těchto služeb v souvislosti s obyvateli, a to zejména časovou dostupností.

Dílním cílem diplomové práce bylo odpovědět na následující výzkumné otázky:

- 1) Došlo v rozmezí let 1989-2021 k úbytku zdravotních a sociálních služeb na vymezeném území?
- 2) Je momentální stav poskytnutých zdravotních služeb ve vymezeném území dostačující?
- 3) Jaká konkrétní služba ve vymezeném území nejvíce chybí?

Obslužnost venkova se v posledních několika letech výrazně změnila. Ve spojitosti přechodu na tržní ekonomiku, došlo k větší centralizaci služeb do měst. Tyto tendence se týkají také zdravotních a sociálních služeb. Kromě pár výjimek došlo v Novojičínském venkově ke snížení počtu zdravotních zařízení. V rámci sociálních služeb došlo naopak k nárůstu zařízení. Odpovědí na první výzkumnou otázku je tedy, že v rozmezí let 1989 až 2021 došlo na vymezeném území k úbytku zdravotních zařízení a na druhou stranu k nárůstu sociálních služeb. V rámci zdravotních služeb se jedná o snížení počtu zejména praktických lékařů pro děti a dorost, zubních lékařů a gynekologických lékařů. Vzhledem ke skutečnosti, která vyplývá ze socioekonomické charakteristiky a tou je rostoucí počet populace ve venkovských obcích vymezeného území, je potřeba udržet tyto služby i na venkově. Jelikož roste počet obyvatel v Novojičínském venkově je zřejmé, že roste také počet potenciálních uživatelů zdravotních služeb.

Z dotazníkového šetření také vyplývá, že velmi důležitým faktorem při výběru lékaře je pro obyvatele Novojičínského venkova místní dostupnost. Co se týče specializovaných lékařů, zde jde prioritou místní dostupnosti lehce stranou, jelikož zde se obyvatelé rozhodují spíše na základě doporučení svého praktického lékaře. Dle odpovědí,

časová dostupnost ve vymezeném území nepatří k nejhorsím. Mezi nejhůře hodnocenou časovou dostupnost patří jednoznačně zubní ordinace, kterých je nedostatek. Poměrně velká část místních obyvatel musí dojíždět za svým zubařem daleko a někteří dokonce zubaře z důvodu jejich nedostatku nemají. Tyto informace jsou zároveň odpovědí na druhou a třetí výzkumnou otázku. V současné době se dá stav zdravotních zařízení na vymezeném území označit jako dostačující, jednak proto, že 80 % respondentů uvedlo, že jim žádná zdravotní služba v jejich obci nechybí. Na druhou stranu ve zbylých 20 % převážela odpověď chybějící zubní lékař. Dá se tedy konstatovat, že zubní lékaři jsou v současné době nejvíce postrádanou službou ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín.

Zdravotní a sociální služby jsou a nadále budou důležitou součástí obcí. Jedná se o velice významné služby, které jsou pro lidský život nezbytné a je tedy nutné, aby byly pro občany dostatečně dostupné. V současné době dochází na území venkova k poklesu zdravotních služeb. Do budoucna je tedy nezbytné opětovné rozšíření jejich dostupnosti, nebo minimálně pozastavit klesající tendence jejich počtu na území venkova a omezit jejich rostoucí koncentraci do měst a to zejména, pokud bude populace na tomto území nadále růst.

9. Summary

In recent decades, rural areas have undergone significant changes. This fact is mainly due to the transition from the planned economy, which operated here until November 1989 to a market economy. In addition to offering more services, this has led to an increase in the number of service providers and a greater centralization of services in cities. In rural areas, the number of service providers and a greater centralization of services in cities. This very often also affects health services, which can have a negative impact on the rural population. The number of services offered has decreased.

This diploma thesis is based about changes in availability of health and social services in the rural area of Nový Jičín region in the years 1989 and 2021. Furthermore, the intention was to find out the availability of individual health facilities in the defined area. In addition to the main goal of the thesis, the author asked these following research questions at the beginning of the research, which were answered in the final part of the work.

- 1) In the defined area, was there a decrease of health and social services in the period 1989-2021
- 2) Is the current state of provided health services in the defined area sufficient?
- 3) Which specific service is most lacking in the defined area?

The theoretical part provides an overview of the available literature dealing with the development and availability of health services, especially in the countryside. In this part, some outputs of the work of Prague geographers Šídlo et al. (2017) were also described, which were compared in the discussion with the outputs of the diploma thesis. The next step was to perform the socio-economic characteristics of the defined area dealing with the demographics of the population of the defined area, but also the dynamics of the population, the educational and economic structure of the population and more. For a better comparison, the defined area was compared with larger levels of the territory, specifically with the SO ORP Nový Jičín, the Moravian-Silesian Region and the Czech Republic.

In the practical part of the thesis, changes in the serviceability of health and social services in the period 1989-2021 were examined. Social services are included here mainly because they also provide health services in part. For example, they provide the presence of a doctor or nurses in retirement homes, nursing homes and others. The equipment of

services in individual municipalities is recorded here, specifically the health and social services. In addition, the work also used questionnaires to address the availability and satisfaction of local people with health services.

The conclusions of the thesis show that in the defined area between the years 1989 and 2021 there was a decrease in health facilities, especially general practitioners for children and adolescents, of which there were eleven in 1989 and today there are only five. On the other hand, social facilities have increased. Within the scope of the availability of residents to health facilities, it became clear that the situation in the defined area is not critical, given that the greater part of the population of the defined area reaches most doctors mostly within 15 minutes. In general, the current state of health and social services can be described as sufficient, however, there were also residents who lack a specific kind of doctor in their village. This is followed by the answer to the last research question. The most missed health service in the rural Nový Jičín region are dental surgeries. This is a problem not only of the defined area, but one which extends beyond the borders of the Czech Republic. Because, as well as in the Czech Republic and abroad, there is currently a shortage of dentists. From the already mentioned questionnaires, it turned out that almost ten percent of the respondents do not visit a dentist at all, because they do not have one. And another part of the population commutes quite far to the dentist.

10. Seznam zkratek

a.s. – Akciová společnost

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

HDP – Hrubý domácí produkt

MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSK – Moravskoslezský kraj

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)

SLDB – Sčítání lidu, domů a bytů

SO ORP – Správní obvod obce s rozšířenou působností

SVL ČLS JEP – Společnost všeobecného lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organiz

11. Seznam literatury a zdrojů

11.1. Literatura

- ANDERSON, Robert. (2004): Quality of life in rural Europe. In: *Paper at the Irish Presidency Conference 'Improving living conditions and quality of life in rural Europe', Westport.*
- BALDACCHINO, Claudette Abela a Michael NEUREITER. (2008): *Services of general interest in rural areas, a key factor in territorial cohesion policies.*
- COMMITTEE ON SUSTAINABLE DEVELOPMENT.
- BERRY, Simon. (2004): *Rethinking the future of rural service delivery*, RuralNet UK.
- BINEK, Jan a kol. (2007): *Venkovský prostor a jeho oživení*. Brno: Georgetown, 144 s. ISBN 978-80-86251-22-6.
- BRYDEN, John. (1994): Prospects for rural areas in an enlarged Europe. *Journal of Rural Studies*, 10.4: 387-394.
- DAX, Thomas. (2006): Delivering services to sparsely populated regions. In: *Präsentiert bei: "OECD/Scottish Executive Conference-Investment Priorities for Rural Development". Edinburgh.*
- ERMANN D. (1990): *Rural Health Care: The Future of the Hospital*. Medical Care Review. 1990;47(1):33–73
- FÓTI, Klára. (2019): *Is rural Europe being left behind?: Quality of life*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2019. ISBN 978-92-897-1863-9.
- GLADKIJ, Ivan. (2003): *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.
- HALSETH, G., RYSER, L. (2006): Trends in Service Delivery: Examples from Rural and Small Town Canada. *Journal of Rural and Community Development*, 2006, 1 (2), s. 69-90. ISSN: 1712-8277
- HINDLE, R., ANNIBAL I. (2011): *Developing Collaborative and Innovative Approaches to the Delivery of Rural Services: A Report for Defra's Rural Community Policy Unit, Rural Innovation.*
- JONG, Tanja a kol. (2014): *Současné a nové problémy ve zdravotnictví, včetně domácí a komunitní péče*. Španělsko: Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 16 s.
- KARLSSON, E.B. (2012): *Retail in Rural Regions. Exploring ways to support rural shops*. Iceland: Centre for Retail Studies, Bifrost University, 38 s.

- KRIŽAN, František, Kristína BILKOVÁ, Gabriel ZUBRICZKÝ, Martin RIŠKA a Peter BARLÍK. (2014): Identification and mapping of food deserts in rural areas: *A case study from Slovakia*. *Geographia Technica*, 9 (2): s. 54-59.
- KULIEŠIS, G. a PAREIGIENĖ L. (2015): Investigation of the demand of public services of rural areas. *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development*. 2015, **37**(4), 521-531. ISSN 1822-6760.
- LAUNOY G., Le COUTOUR X, a kol. (1992): *Influence of rural environment on diagnosis, treatment, and prognosis of colorectal cancer*. *Journal of Epidemiology Community Health* 1992;46: 365-367.
- MAJEROVÁ, Věra. (2009): *Český venkov 2008: Proměny venkova*. Praha: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta. ISBN 978-80-213-1991-0.
- MALÁKOVÁ, K., L. ŠÍDLO a J. BĚLOBRÁDEK. (2019): *Region, věk a dostupnost zdravotních služeb: Případ všeobecného praktického lékařství v Česku*. Lednice: 49. konference České demografické společnosti.
- MAŘÍKOVÁ, P. (2005): *Vylidňování českého venkova – minulost a současnost*. In: Svatoš, M.,
- NØRGAARD, H. (2011): *Futures of rural and peripheral areas: Challenges, strategies and policies*. Landinspektoeren. Tidsskrift for kortlægning og Arealforvaltning, 46(1), s. 81-95.
- OECD. (2010): *Strategies to improve rural service delivery*. OECD, Paris. ISBN 978-92-64-08395-0
- PADDISON, A. and CALDERWOOD, E. (2007): *Rural retailing: a sector in decline?* *International Journal of Retail & Distribution Management*, 35(2), 36 s.
- PERLÍN, R. (1998): *Venkov, typologie venkovského prostoru*. Praha: katedra sociální geografie a regionálního rozvoje PřF UK, 21 s.
- PEVNÁ, Kateřina a David PETRŽELKA (2014): *Sociální služby v České republice*. In DANA, KNOTOVÁ a kol. *Úvod do sociální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, s. 75-92. ISBN 978-80-210-7077-6.
- REKTOŘÍK, Jaroslav. (2007): *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-29-3.
- SIKORSKI, D., LATOCHA, A., SZMYTKIE, R., KAJDANEK, K., MIODOŃSKA, TOMCZAK, P. (2020): *Functional changes in peripheral mountainous areas in east central Europe between 2004 and 2016 as an aspect of rural revival? Kłodzko County case study*. *Applied Geography*, 122, 102223.
- STRASSER R. (2003): *Rural health around the world: challenges and solutions*. *Family Practice* 2003; **20**: 457-463.

SZCZYRBA, Z., FIEDOR, D., KUNC, J. (2013): Služby ve venkovských regionech Česka kvantitativní hodnocení změn v uplynulém transformačním období (příspěvek ke studiu venkova). In Klimová, V., Žítek, V., eds. XVI. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách. Brno (Masarykova univerzita). s. 212-222.

ŠÍDLO, L., ŠTYCH, P., NOVÁK, M., HOŘÍNEK, J. (2017): *Místní dostupnost primární zdravotní péče v Česku*. Sada specializovaných map s odborným obsahem. Praha: Nakladatelství P3K.

VAISHAR, Antonín and ŠŤASTNÁ Milada. (2021): Accessibility of Services in Rural Areas: Southern Moravia Case Study. *Sustainability* **2021**, 13, 9103.

WHO (2010): Rural poverty and health systems in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. ISBN: 978 92 890 0219 6.

ZAVÁZALOVÁ, H. (1992): Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství. Praha: Nakladatelství Karolinum. 97 s.

ŽENKA, Jan, Ondřej ŠLACH a kol. (2018): Rozmístění služeb v Česku. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 178 s. ISBN 978-80-87264-74-4.

11.2. Internetové zdroje

AGEL a.s.: Nemocnice AGEL Nový Jičín – o nemocnici [online]. [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: <https://nemocnicenovyjicin.agel.cz/o-nemocnici.html>

ČSÚ (2020): *Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností - 2010 až 2019* [online]. [cit. 2020-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-spravnich-obvodu-obci-s-rozsirenou-pusobnosti-2010-az-2019>

ČSÚ. *Česká republika od roku 1989 v číslech – aktualizováno 14.5.2021* [online]. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-1452021>

ČSÚ. *Historický lexikon obcí ČR 1869–2011* [online]. [cit. 2020-15-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/historicky-lexikon-obci-1869-az-2015>

ČSÚ. *Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE)* [online]. [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace-ekonomickych-cinnosti-cz-nace>

ČSÚ. *Malý lexikon obcí ČR 2020* [online]. [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=MLO202027&z=T&f=TABULKA&skupId=3529&katalog=32955&pvo=MLO202027&pvokc=65&pvoch=8115>

ČSÚ. *Naděje na dožití* [online]. [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky&filtr=G%7EF M%7EF Z%7EF R%7EF P%7E S%7E5411 null null &katalog=all>

- ČSÚ. *Nezaměstnanost v obcích vybraného SO ORP*. [online]. [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=ZAMD004&sp=A&pvokc=&katalog=30853&z=T>
- ČSÚ. *Počet obyvatel – vybrané území* [online]. [cit. 2020-05-31]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-parametry&pvo=DEM14&z=T&f=TABULKA&sp=A&katalog=33155&str=v109>
- ČSÚ. *Pohyb obyvatelstva podle obcí* [online]. [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=%3B+pohyb+obyvatelstva+podle+obc%C3%AD&bkv=OyBwb2h5YiBvYnl2YXRlbHN0dmEgcG9kbGUgb2Jjw60.&katalog=all&skupId=42&pvo=DEM06>
- ČSÚ. *SLBD 2011*. [online]. [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/24000-13-n_2013-030101
- ČSÚ. *Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31.12.* [online]. [cit. 2020-06-02]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=Slo%C5%BEen%C3%AD+obyvatelstva+podle+pohlav%C3%AD+a+jednotek+v%C4%9Bku+k+31.12&bkv=U2xvxb5lbsOtIG9ieXZhdGVsc3R2YSBwb2RsZSBwb2hsYXBDrSBhIGplZG5vdGVrIHbEm2t1IGsgMzEuMTI.&katalog=all&pvo=DEMD001>
- ČSÚ. *Tvorba hrubého fixního kapitálu podle odvětví* [online]. [cit. 2020-06-06]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=NUC03-S1az3&z=T&f=TABULKA&skupId=506&katalog=30832&pvo=NUC03-S1az3&str=v68#w=>
- ČSÚ. *Základní charakteristiky ekonomického postavení obyvatelstva ve věku 15 a více let* [online]. [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=ZAM01-A&z=T&f=TABULKA&skupId=426&katalog=30853&pvo=ZAM01-A&str=v178&c=v3~6_RP2019QP4
- ČSÚ. *Zaměstnaní podle odvětví ekonomické činnosti CZ-NACE* [online]. [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=ZAM03&z=T&f=TABULKA&katalog=30853&str=v221&u=v228_VUZEMI_97_19
- ČT 24 (2016): *Venkov je ve zdravotní péči diskriminován, tvrdí obce a lékařská komora*. [online]. [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1804331-venkov-je-ve-zdravotni-peci-diskriminovan-tvrdi-obce-a-lekarska-komora>
- ČT 24 (2018): *Co naláká mladé začínající doktory na venkov? Průzkum ukázal, že peníze nejsou nejdůležitější*. [online]. [cit. 2020-05-27]. Dostupné z:

<https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2640818-co-nalaka-mlade-zacinajici-doktory-na-venkov-pruzkum-ukazal-ze-penize-nejsou>

ESRI. *NNO ve zdravotních službách: Zdravotnictví v ČR* [online]. [cit. 2020-11-19].

Dostupné z:

<https://www.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=92f901602bef410ea5551b68a34ac50e&folderid=5c6effd94ee146fe96493c7e4f2c0b5c>

Justice.cz. *Veřejný rejstřík a Sbirka listin* [online]. [cit. 2020-06-06]. Dostupné z:

<https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>

MEDICAL TRIBUNE (2019): *Venkovské lékařství je návrat ke kořenům medicíny*. In: MEDICAL TRIBUNE: Tribuna lékařů a zdravotníků. **15**(25). ISSN 1214-8911.

Mendelova SŠ. *Výroční zpráva 2020*. [online]. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z:

<https://www.mendelova-stredni.cz/>

MMR. *Strategie regionální rozvoje ČR na období 2021+* [online]. Praha, 2020, [cit. 2021-12-10]. Dostupné z:

<https://mmr.cz/getmedia/58c57a22-202d-4374-af5d-cbd8f9454adb/SRR21.pdf.aspx?ext=.pdf>

MPSV. (2020): *Sociální služby* [online]. [cit. 2021-5-20]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MZČR. *Dostupnost zdravotní péče*. [online]. [cit. 2021-5-27]. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/clanek/621-dostupnost-zdravotni-pece>

MZČR. *Zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2021-5-26]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny/>

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. [online]. [cit. 2021-5-27]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/narizeni-vlady-c-307-2012-sb-o-mistni-a-casove-dostupnosti-zdravotnich-sluzeb/>

Strom života. *O nás*. [online]. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://zivotastrom.cz/>

SVL ČLS JEP. *Pracovní skupina venkovského lékařství* [online]. [cit. 2021-5-27].

Dostupné z: <https://www.svl.cz/o-nas/pracovni-skupina-venkovskeho-lekarstvi-1/>

Zákon č. 128/2000 Sb. (Zákon o obcích). [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z:

<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=128&r=2000>

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). [online]. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/zakon-c-372-2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-nezletilemu-pacientovi/>

12. Seznam obrázků

Obr. 1 Počet obyvatel ve věku 15 a více let na jeden úvazek všeobecného lékaře	23
Obr. 2 Index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb všeobecného lékařství ve věku 15 a více let (na 100 trvale bydlících obyvatel).....	24
Obr. 3 Počet obyvatel ve věku od 0-19 let na jeden úvazek praktického lékaře pro děti a dorost	24
Obr. 4 Index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb všeobecného lékařství ve věku 0–19 let (na 100 trvale bydlících obyvatel)	25
Obr. 5 Počet obyvatel na jeden úvazek zubního lékaře v České republice	26
Obr. 6 Index potenciálního počtu příjemců zdravotních služeb zubního lékařství (na 100 trvale bydlících obyvatel)	26
Obr. 7 Počet obyvatel na jeden úvazek gynekologického lékaře	27
Obr. 8 Vážený průměrný věk praktických lékařů pro děti a dorost v SO ORP Nový Jičín	28
Obr. 9 Vážený průměrný věk praktických lékařů pro děti a dorost v SO ORP Nový Jičín	28
Obr. 10 Lokalizace SO ORP Nový Jičín v České republice.....	29
Obr. 11 Administrativní členění SO ORP Nový Jičín k 1. 1. 2016.....	30
Obr. 12 Vývoj počtu obyvatel ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín v letech 1869–2019	33
Obr. 13 Vývoj počtu obyvatel ve městě Nový Jičín* a ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín v letech 1869–2019	33
Obr. 14 Bazický index počtu obyvatel na venkově SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR v letech 1869-2011	34
Obr. 15 Řetězový index počtu obyvatel na venkově SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR v letech 2005-2019	35
Obr. 16 Hrubá míra přirozeného přírůstku ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005-2019	36
Obr. 17 Hrubá míra migračního salda ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005-2019	37
Obr. 18 Hrubá míra celkového přírůstku ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezském kraji a České republice v letech 2005-2019	38
Obr. 19 Věková struktura obyvatelstva venkova SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR k 31. 12. 2011 vyjádřená v %.....	39
Obr. 20 Věková struktura obyvatelstva venkova SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR k 31. 12. 2019 vyjádřená v %.....	40
Obr. 21 Index stáří vyjádřený pro venkov Novojičínska, SO ORP Nový Jičín, MSK a ČR za rok 2011 a 2019	41
Obr. 22 Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín, SO ORP Nový Jičín, Moravskoslezské kraji a České republice v roce 2011	42
Obr. 23 Vybavenost venkovských obcí SO ORP Nový Jičín zdravotnickými službami v letech 1989 a k 2021	47
Obr. 24 Vybavenost venkovských obcí SO ORP Nový Jičín sociálními službami v letech 1989 a k 2021	49

Obr. 25 Věkové složení respondentů ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)	51
Obr. 26 Zastoupení respondentů podle vzdělání ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)	52
Obr. 27 Zaměstnání respondentů ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250)	52
Obr. 28 Místo zaměstnání respondentů ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín k říjnu 2021 (N=250).....	53
Obr. 29 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu. 2021 na otázku: Při výběru praktických lékařů (tj. PL pro dospělé, PL pro děti a dorost, zubař, gynekolog) se rozhodujete podle. (N=250)	54
Obr. 30 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k 1. 11. 2021 na otázku: Při výběru specializovaných lékařů se rozhodujete podle. (N=250)	54
Obr. 31 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu 2021 na otázku: Jaký čas strávíte při cestování za svým praktickým lékařem (PL), specializovaným lékařem a do lékárny?	56
Obr. 32 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu 2021 na otázku: Jaký dopravní prostředek využíváte při cestě za svým praktickým lékařem, specializovaným lékařem a do lékárny?	58
Obr. 33 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu 2021 na otázku: Postrádáte v místě Vašeho bydliště a nejbližším okolí nějakou službu zdravotní péče? (N=250)	59
Obr. 34 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu 2021 na otázku: Jak z hlediska Vašich potřeb hodnotíte dostupnost zdravotní péče v létě a zimě? (N=250).....	60
Obr. 35 Odpovědi respondentů ve venkovských obcích Novojičína k říjnu 2021 na otázku: Nejbližší nemocnice, poliklinika a lékárna jsou od Vašeho bydliště vzdálené: (N=250)	61
Obr. 36 Ordinace praktického lékaře pro dospělé v Jeseníku nad Odrou.....	82
Obr. 37 Zdravotní středisko v Suchdole nad Odrou	83
Obr. 38 Zdravotní středisko v Kuníně	83
Obr. 39 Zdravotní středisko v Bartošovicích.....	84
Obr. 40 Zdravotní středisko v Hodslavicích.....	84
Obr. 41 Zdravotní středisko v Mořkově	85
Obr. 42 Ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Starém Jičíně.....	85

13. Seznam tabulek

Tab. 1 Počet obyvatel, výměra a hustota zalidnění v obcích SO ORP Nový Jičín k 31. 12. 2019	31
Tab. 2 Rozdělení obcí do kategorií podle počtu obyvatel k 31. 12. 2019	32
Tab. 3 Struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku vyjádřená v % ve venkovských obcích Novojičínska k 31.12.2019	38
Tab. 4 Počet ordinačních hodin praktických lékařů a zubařů v jednotlivých obcích SO ORP Nový Jičín v roce 2021	48
Tab. 5 Počet respondentů a podíl respondentů na počet obyvatel v obcích SO ORP Nový Jičín podle počtu obyvatel k říjnu 2021	50
Tab. 6 Počet a podíl obyvatel odpovídajících kladně na otázku chybějícího lékaře v obci na území Novojičínska k roku 2021	62
Tab. 7 Hodnocení dostupnosti zdravotních služeb ve vztahu k věku respondentů na venkově Novojičínska k roku 2021	62
Tab. 8 Vzájemný vztah mezi vzděláním respondentů a výběrem praktických lékařů na venkově Novojičínska k roku 2021	63
Tab. 9 Vzájemný vztah mezi způsobem dopravy k praktickému lékaři pro dospělé a hodnocením dostupnosti zdravotních služeb na venkově Novojičínska k roku 2021	63

14. Přílohy

Příloha 1: Vybavenost venkovských obcí SO ORP Nový Jičín zdravotnickými službami v letech 1989 a 2021

Zdravotní péče	Prak. lékař pro děti		Prak. lékař pro dospělé		Zubní lékař		Gyneko- logie		Lékárna		Spec. zdrav. zařízení	
	1989	2021	1989	2021	1989	2021	1989	2021	1989	2021	1989	2021
Bartošovice	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Bernartice nad Odrou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hladké Životice	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hodslavice	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Hostašovice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jeseník nad Odrou	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Kunín	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Libhošť	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mořkov	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
Rybí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sedlnice	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Starý Jičín	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Suchdol nad Odrou	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Šenov u Nového Jičína	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Životice u Nového Jičína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	11	5	8	8	4	2	1	0	1	1	1	3

Příloha 2: Vybavenost venkovských obcí SO ORP Nový Jičín sociálními službami v letech 1989 a 2021

Sociální péče	Domov důchodců		Sociální služby jiného druhu	
	1989	2021	1989	2021
Bartošovice	0	0	0	0
Bernartice nad Odrou	0	0	0	0
Hladké Životice	0	0	0	0
Hodslavice	0	0	0	0
Hostašovice	0	0	0	0
Jeseník nad Odrou	1	0	0	1
Kunín	0	0	0	1
Libhošť	0	0	0	0
Mořkov	0	0	0	1
Rybí	0	0	0	0
Sedlnice	0	0	0	1
Starý Jičín	0	0	0	3
Suchdol nad Odrou	0	0	0	1
Šenov u Nového Jičína	0	0	0	1
Životice u Nového Jičína	0	0	0	1
CELKEM	1	0	0	10

Příloha 3: Fotografie zdravotních zařízení ve venkovských obcích SO ORP Nový Jičín



Obr. 36 Ordinance praktického lékaře pro dospělé v Jeseníku nad Odrou

(Zdroj: Nikola Majkusová)



Obr. 37 Zdravotní středisko v Suchdole nad Odrou

(Zdroj: Nikola Majkusová)



Obr. 38 Zdravotní středisko v Kuníně

(Zdroj: Nikola Majkusová)



Obr. 39 Zdravotní středisko v Bartošovicích

(Zdroj: Nikola Majkusová)



Obr. 40 Zdravotní středisko v Hodslavicích

(Zdroj: Nikola Majkusová)



Obr. 41 Zdravotní středisko v Mořkově
(Zdroj: Nikola Majkusová)



Obr. 42 Ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Starém Jičíně
(Zdroj: Nikola Majkusová)

Příloha 4:

Spokojenost s dostupností zdravotních služeb v obcích na Novojičínsku

Dobrý den.

Dostupnost zdravotních služeb je pro občany obcí v České republice jednou z klíčových v rámci poptávaných služeb. V současné době probíhá šetření ve venkovských obcích SO-ORP Nový Jičín, které se týká dostupnosti zdravotních služeb. Toto šetření je v souladu s výzkumným cílem KATEDRY GEOGRAFIE UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI. Výsledky šetření budou využity v anonymizované podobě pro potřeby diplomové práce Bc. Nikoly Majkusové s názvem: *“Služby ve venkovském prostoru Novojičínska: analýza vývoje obslužnosti regionu se zaměřením na zdravotní služby“*. Zodpovězení níže položených otázek je v rozsahu do 10 minut. Předem děkuji za jejich vyplnění.

Kontaktní osoba: Bc. Nikola Majkusová, tel: 603 311 148

1. Místo současného bydliště (obec):

2. Při výběru praktických lékařů (tj. PL pro dospělé, pro děti a dorost, zubař, gynekolog) se rozhodujete podle:

- a) místní 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

4. Jaký čas strávíte při cestování za svým praktickým lékařem (PL), specializovaným lékařem a do lékárny?

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
Zubař:	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

5. Jaký dopravní prostředek využíváte při cestě za svým praktickým lékařem (PL), specializovaným lékařem a do lékárny?

PL pro dospělé	a) pěšky	b) auto	c) MHD	d) jiný
PL pro děti:	a) pěšky	b) auto	c) MHD	d) jiný
Zubař:	a) pěšky	b) auto	c) MHD	d) jiný
Gynekolog:	a) pěšky	b) auto	c) MHD	d) jiný
Lékárna:	a) pěšky	b) auto	c) MHD	d) jiný

6. Postrádáte v místě Vašeho bydliště a nejbližším okolí nějakou službu zdravotní péče? (Př. zubař, lékárna, praktický lékař, gynekolog apod.)

a) ano – jakou?

.....

b) ne

7. Jak z hlediska Vašich potřeb hodnotíte dostupnost zdravotní péče (Př. zubař, lékárna, praktický lékař, gynekolog a lékárny v létě a zimě?)

a) výrazně lepší v létě

b) lepší v létě

c) stejná v létě i v zimě

d) lepší v zimě

e) výrazně lepší v zimě

8. Nejbližší nemocnice, poliklinika a lékárna jsou od Vašeho bydliště vzdálené:

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

Lékárna: a) 0-14 min b) 15-29 min c) 30-44 min d) 45 min a více

Pohlaví: muž

žena

Vzdělání: základní

střední s maturitou

střední bez maturity vysokoškolské

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

Zaměstnání respondenta:

zaměstnanec nezaměstnaný student důchodce OSVČ

na mateřské (rodičovské) dovolené

Pracujete v: v místě bydliště jinde – kde? nejsem
zaměstnán

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.