

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Katedra geografie

Bc. Hana Vallová

**ZDRAVOTNÍ PÉČE A KVALITA ŽIVOTA
V OLOMOUCI A ZÁZEMÍ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: doc. RNDr. Václav TOUŠEK, CSc.

Olomouc 2015

Bibliografický záznam

- Autor (osobní číslo): Bc. Hana Vallová (R120629)
Studijní obor: Regionální geografie
Název práce: Zdravotní péče a kvalita života v Olomouci
Title of thesis: Quality of life and healthcare in Olomouc
Vedoucí práce: doc. RNDr. Václav Toušek, CSc.
Rozsah práce: 104 stran
Abstrakt: Hlavním cílem této diplomové práce je zhodnotit kvalitu života a zdravotní péče v Olomouci a její zázemí. Práce se opírá o rešerši literatury, která obsahuje publikace z oblasti kvality života ale také z oblasti lékařské geografie. Dále se také věnuje vysvětlení těchto pojmů. Nedílnou součástí práce je zmapování zdravotnických zařízení v Olomouci, ze současného i retrospektivního hlediska. V poslední části práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno v prosinci roku 2013 na zkoumaném období.
- Klíčová slova: Zdravotní péče, kvalita života, Olomouc
Abstract: The main goal of this thesis is to analyze the quality of life and healthcare in Olomouc. The work is based on a literature review , which includes publications of quality of life but also of medical geography. An integral part of the work is to analyze health facilities in Olomouc, the current and retrospective point of view. The last part of the thesis presents the results of the survey , which was conducted in December 2013.
- Keywords: Healthcare, Quality of Life, Olomouc

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Přírodovědecká fakulta
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana VALLOVÁ**
Osobní číslo: **R120629**
Studijní program: **N1301 Geografie**
Studijní obor: **Regionální geografie**
Název tématu: **Zdravotní péče a kvalita života v Olomouci**
Zadávací katedra: **Katedra geografie**

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

1. Úvod (včetně cílů a hypotéz)
2. Rešerše literatury k řešenému tématu
3. Data a použité metody
4. Zdravotnická zařízení v Olomouci
 - 4.1. Vývoj
 - 4.2. Současný stav
5. Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí v Olomouci a její zázemí (na základě hodnot z dotazníkového šetření)
6. Hlavní nedostatky
7. Komparace s městem Pardubice
8. Závěr

Rozsah grafických prací: Podle potřeb zadání
Rozsah pracovní zprávy: 20 000 - 24 000 slov
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

Payene, J. a kol. (2005) Kvalita života a zdraví. Praha: Triton
Svobodová, H.: Kvalita života : Soudobá sociologie II
Řehulková, O., Řehulka, E. et al. (2008): Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci. Brno : MSD
Meade, M., S., Earickson, R. , J. (2005): Medical geography. New York : The Guilford Press
Džuka J.(ed) (2004). Psychologické dimenzie kvality života. Prešov : Prešovská univerzita
Andráško, I. (2007) : Vnútorná štruktúra mesta z hľadiska kvality života. Dizertačná práca. Bratislava : Geografický ústav SAV

Vedoucí diplomové práce: Doc. RNDr. Václav Toušek, CSc.
Katedra geografie

Datum zadání diplomové práce: 25. února 2013
Termín odevzdání diplomové práce: 10. dubna 2014

L.S.

Prof. RNDr. Juraj Ševčík, Ph.D.
děkan

Doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba, Ph.D.
vedoucí katedry

V Olomouci dne 25. února 2013

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala zcela samostatně pod vedením doc. RNDr. Václava TOUŠKA, CSc. A že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Olomouci 20. 4. 2015

.....

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu doc. RNDr. Václavu Touškovi, CSc. za cenné připomínky a odborné rady při tvorbě této práce. Dále bych ráda poděkovala panu RNDr. Miloši Fňukalovi, Ph.D. za pomoc při vyhodnocení dat a studentům oboru Regionální geografie z Univerzity Palackého v Olomouci, kteří se účastnili dotazníkového šetření a pomáhali s jeho vyplňováním a zpracováním. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat kolegům z Obecního úřadu Hrádek, za všestrannou podporu a technickou pomoc.

OBSAH

1. Úvod	12
2. Cíle práce a metodika	14
2.1 Cíle práce	14
2.2 Metodika práce	15
3. Rešerše Literatury	17
3.1 Kvalita života	17
3.2 Lékařská geografie	19
3.3 Literatura zabývající se městem Olomouc	21
4. Pojem kvalita života	23
5. Pojem lékařská geografie	27
6. Charakteristika města Olomouce	30
7. Historie zdravotnictví v Olomouci	33
7.1 Historie do roku 1950	33
7.2 Zdravotnictví za socialismu	35
7.3 Historie po roce 1989	37
8. Současná situace ve zdravotnictví	39
8.1 Přehled vybraných pracovišť	39
8.1.1 Fakultní nemocnice Olomouc	39
8.1.2 Vojenská nemocnice	42
8.1.3 Sdružené ambulantní zařízení – velké	43
8.1.4 Sdružené ambulantní zařízení – malé	44
8.1.5 Hospic na Svatém kopečku	44
8.1.6 Léčebna pro dlouhodobě nemocné	44
8.1.7 Zdravotní ústav Olomouc	44
8.1.8 Společnost podané ruce	45
8.1.9 Ostatní zařízení	45
8.1.10 Vzdělávací organizace	45
9. Srovnání vybavenosti ve zdravotnictví města Olomouce s vybranými krajskými městy	47
10. Dotazníkové šetření spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc ..	50
10.1 Metodika dotazníkového šetření	50
10.2 Reprezentativnost a struktura výzkumu	52
10.3 Výsledky dotazníkového šetření	56
10.3.1 Výběr praktického lékaře	56

10.3.2	Výběr specializovaného lékaře	58
10.3.3	Spokojenost s praktickým lékařem	62
10.3.4	Změna praktického lékaře.....	65
10.3.5	Hodnocení spokojenosti s Fakultní nemocnicí Olomouc	67
10.3.6	Spokojenost s dostupností lékáren.....	71
10.3.7	Celková spokojenost se zdravotní péčí v Olomouci a jejím zázemí.....	74
10.3.8	Chybějící služby ve zdravotnictví v Olomouci a zázemí	78
11.	SWOT analýza.....	81
11.1	Komentář k vybraným bodům SWOT analýzy.....	82
12.	Porovnání kvality zdravotní péče s městem Pardubice	84
12.1	Spokojenost s praktickým lékařem	84
12.2	Spokojenost s krajskou nemocnicí v Pardubicích a Fakultní nemocnicí Olomouc.....	85
12.3	Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče	86
12.4	Srovnání spokojenosti s kvalitou zdravotní péče.....	87
12.5	Spokojenost s dostupností lékáren	88
13.	Závěr.....	89
14.	Summary.....	91
15.	Seznam použité literatury	92
15.1	Literární zdroje.....	92
15.2	Internetové zdroje:	94
16.	Přílohy	97
16.1	Příloha č. 1	98
16.2	Příloha č. 2	99
16.3	Příloha č. 3	100

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Počet obyvatel v Olomouci mezi lety 2003-2013	31
Obrázek 2: Městské část Olomouce a obce v zázemí	32
Obrázek 3: Důvody výběru praktického lékaře	57
Obrázek 4: Volba praktického lékaře dle věkové struktury respondentů	58
Obrázek 5: Důvody výběru specializovaného lékaře	59
Obrázek 6: Důvody výběru specializovaného lékaře dle věkové struktury respondentů	59
Obrázek 7: Čas strávený dojížděnkou za praktickým a specializovaným lékařem	60
Obrázek 8: Preferovaný dopravní prostředek na cestě k praktickému a specializovanému lékaři	61
Obrázek 9: Spokojenost s praktickým lékařem (v %)	62
Obrázek 10: Spokojenost s praktickým lékařem dle věkové struktury respondentů	63
Obrázek 11: Spokojenost s praktickým lékařem dle vzdělání respondentů	64
Obrázek 12: Spokojenost s praktickým lékařem podle městských částí a obcí v zázemí	65
Obrázek 13: Důvody změny praktického lékaře	66
Obrázek 14: Důvody změny praktického lékaře dle věku respondentů	66
Obrázek 15: Spokojenost s Fakultní nemocnicí dle vzdělanostní struktury respondentů	68
Obrázek 16: Doporučení respondentů Fakultní nemocnice Olomouc dle vzdělanostní struktury	69
Obrázek 17: Doporučení respondentů Fakultní nemocnice Olomouc	70
Obrázek 18: Spokojenost se službami zdravotní péče ve Fakultní nemocnici Olomouc	70
Obrázek 19: Spokojenost s dostupností lékáren V Olomouci a zázemí	72
Obrázek 20: Spokojenost s dostupností lékáren dle věkové struktury respondentů	73
Obrázek 21: Oblíbenost lékárny podle věkové struktury respondentů	74
Obrázek 22: Celková spokojenost se zdravotní péčí - výsledky hodnocení pomocí známek	77
Obrázek 23: Hodnocení kvality zdravotní péče - průměrné známky	77
Obrázek 24: Hodnocení důležitosti faktorů pomocí známek	78
Obrázek 25: Postrádané služby zdravotní péče v Olomouci a zázemí	80
Obrázek 26: Nejčteněji zmiňované služby zdravotní péče v Olomouci a zázemí	80
Obrázek 27: Srovnání spokojenost s praktickým lékařem ve městě Pardubice a Olomouc	85
Obrázek 28: Spokojenost s Krajskou nemocnicí Pardubice a Fakultní nemocnicí Olomouc – srovnání	86

Obrázek 29: Postrádané služby v místě bydliště ve městě Olomouc a Pardubice – srovnání.....	87
Obrázek 30: Znamky spokojenosti s jednotlivými faktory kvality zdravotní péče ve městě Olomouc a Pardubice	88

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Počty zdravotnických zařízení v Olomouci (vývoj za posledních 5 let).....	39
Tabulka 2: Informace o Fakultní nemocnici Olomouc	40
Tabulka 3: Informace o Vojenské nemocnici Olomouc.....	43
Tabulka 4: Srovnání počtu zdravotnických zařízení s vybranými krajskými městy.....	49
Tabulka 5: Stupnice známek v dotazníkovém šetření pro hodnocení spokojenosti a důležitosti jednotlivých faktorů	51
Tabulka 6: Reprezentativnost výzkumu ve městě Olomouc	53
Tabulka 7: Reprezentativnost výzkumu v obcích zázemí města Olomouce	54
Tabulka 8: Reprezentativnost podle pohlaví.....	55
Tabulka 9: Reprezentativnost podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	55
Tabulka 10: Reprezentativnost dle věkové struktury respondentů	56
Tabulka 11: SWOT analýza – Silné a slabé stránky zdravotnictví v Olomouci	81
Tabulka 12:SWOT analýza - Příležitosti a hrozby zdravotnictví v Olomouci.....	82
Tabulka 13: Hodnocení faktorů kvality zdravotní péče dle věkové struktury	98
Tabulka 14:Hodnocení důležitosti faktorů zdravotní péče dle věkové struktury.....	99

1. ÚVOD

Předkládaná diplomová práce se zabývá kvalitou života se zaměřením na zdravotní péči v Olomouci a zázemí. Práce se opírá o rešerši literatury, která je provedena ve třech různých směrech. První z nich je literatura zabývající se kvalitou života. Kvalita života je problematika, kterou řeší nejen geografie, ale také množství jiných oborů. V této práci se zaměříme zejména na kvalitu života v geografii z hlediska zdravotní péče. V druhé části rešerše je rozebrána literatura o lékařské geografii od českých i zahraničních autorů. V poslední části rešerše je přehled literatury, která se zabývá tématem kvality života, lékařské geografie a historie z regionálního pohledu. Najdeme zde zejména publikace zabývající se historií zdravotnictví v Olomouci a literaturu, která popisuje situaci na Olomoucku z různých úhlů pohledu.

Stěžejní částí této diplomové práce je dotazníkové šetření. Šetření napomohlo velmi dobře zhodnotit kvalitu zdejšího zdravotnictví z pohledu rezidentů a zmapovalo jejich subjektivní názory, které byly mimo jiné využity při tvorbě SWOT analýzy. Výsledky analýzy dat získaných z dotazníkového šetření jsou doplněny o mapové výstupy z aplikace ArcGis.

Součástí diplomové práce je také zhodnocení současného stavu zdravotnictví, počtu zdravotních zařízení a srovnání zjištěných dat s ostatními krajskými městy, zejména pak s Pardubicemi, kde ve stejném roce proběhlo téměř totožné dotazníkové šetření s cílem získání informací o kvalitě života a poskytované zdravotní péči. V rámci této komparace bude srovnána spokojenost respondentů s praktickým lékařem, s nemocnicemi (Krajská nemocnice Pardubice a Fakultní nemocnice Olomouc), dále také spokojenost s dostupností lékáren a bude srovnána situace v oblasti chybějících služeb v obou krajských městech.

Jednotlivé metodiky, které byly v této práci použity, jsou podrobně popsány a odůvodněny ve dvou kapitolách. První z nich obecněji popisuje metody vyhledávání dat a literatury, určuje, jakým způsobem byla vybrána města pro srovnání stavu poskytované zdravotní péče v jednotlivých krajských městech. Druhá kapitola, která popisuje metodiku, se úzce specifikuje na popis a průběh dotazníkového šetření a výpočtu reprezentativnosti výzkumu.

Práce je součástí projektu Katedry geografie Univerzity Palackého v Olomouci pod názvem *Městská a příměstská kvalita života z geografického hlediska*, který je realizován

na příkladu městského regionu Olomouce. Výzkumný tým má za cíl aplikovat subjektivní a objektivní dimenzi kvality života, řešit otázku pro měřitelnost a hodnocení a v neposlední řadě ověřit možnosti využití multi-variační analýzy pro studium prostorové diferenciace kvality života a pro regionální typologii. Diplomová práce bude součástí druhého dílčího cíle, který si klade za úkol sledování hodnocení sociální oblasti kvality života v Olomouci a zázemí.

2. CÍLE PRÁCE A METODIKA

2.1 Cíle práce

Cílem diplomové práce je zhodnocení kvality života ve zdravotnické péči na území města Olomouce a jeho zázemí. Stav zdravotní péče a její kvalita byla posuzována ze dvou hledisek. Nejprve z hlediska dostupných dat, zveřejněných jednotlivými zdravotnickými zařízeními a Registrem zdravotnických zařízení. Druhé hledisko, ze kterého byla kvalita života a zdravotní péče posuzována, byl názor samotných občanů a uživatelů zdravotních služeb získaný z dotazníkového šetření. V rámci tohoto hlavního cíle byly také vytyčeny cíle dílčí, které napomohou splnit základní úkol této práce.

První z dílčích cílů práce je seznámení se s odbornou literaturou na daná témata (kvalita života, lékařská geografie, regionální literatura). Budou rozebrány jednotlivé pojmy a také stručně nastíněn vývoj zmíněných disciplín.

Druhým cílem je seznámení se se situací ve zdravotnictví a to nejprve z historického hlediska, posléze se také budeme zabývat současnou situací. Bude popsán vývoj olomouckých nemocnic a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Současně bude zanalyzován počet zdravotnických zařízení a nabídka jejich služeb pomocí informací dostupných z Registru zdravotnických zařízení.

Další dílčí cíl si klade za úkol porovnat situaci ve zdravotnictví ve vybraných krajských městech. Zde budou zjišťovány jednotlivé počty zdravotnických zařízení a následně budou tato data porovnána s vybranými krajskými městy, jejichž výběr byl proveden na základě populačního kritéria (krajská města s obdobným počtem obyvatel). K těmto městům jsou zařazeny Pardubice, České Budějovice, Hradec Králové, Liberec a Ústí nad Labem.

Čtvrtý dílčí cíl má za úkol vyhodnotit dotazníkové šetření, které na území Olomouce proběhlo, a vhodně interpretovat informace, které z šetření vyplývají. Jednotlivé odpovědi dotazníku budou zkoumány nejen jako celek ale také z hlediska charakteru respondenta (věk, pohlaví, vzdělání a místo bydliště).

Pátým dílčí cílem je realizace srovnání výsledků dotazníkového šetření města Olomouce s obdobným dotazníkovým šetřením, které proběhlo v Pardubicích v témže roce. V rámci této komparace bude srovnána spokojenost s praktickým lékařem, spokojenost s nemocnicí, spokojenost s dostupností lékáren a také celková spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí.

2.2 Metodika práce

Práce se v první řadě opírá o rešerši literárních a internetových zdrojů, zabývající se jednotlivými problematikami. V první části práce bylo třeba seznámit se s literaturou, která je spojena s kvalitou života, zdravotní péčí a také lékařskou geografii.

Důležitou součástí práce je analýza situace ve zdravotnictví v Olomouci. V prvním kroku byly zjišťovány obecné informace o tomto krajském městě, o jeho historii a současné situaci z hlediska hospodářství apod. Zkoumána byla současná demografická situace a její vývoj za posledních 10 let (data dostupná z Českého statistického úřadu). Informace, které se týkaly zdravotní péče, především pak statistická data, byla čerpána z Registru zdravotnických zařízení, který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS). Tato data byla použita při srovnávání počtu zdravotnických zařízení s vybranými krajskými městy a jako základ k vytvoření seznamu všech zdravotních zařízení v Olomouci, který posloužil při vlastní analýze kvality poskytované zdravotní péče. Bylo zachováno obdobné členění, jaké je vedeno na stránkách Registru zdravotnických zařízení. Data z Registru zdravotnických zařízení, která jsou uvedeny v diplomové práci, byla aktuální k 1. 1. 2015.

Autorka se také rozhodla do této práce zařadit SWOT analýzu, která napomohla identifikovat silné a slabé stránky zdejšího zdravotnictví a určila také potenciální hrozby a příležitosti. SWOT analýza je velmi dobrý způsob jak alespoň nastínit největší problémy a největší pozitiva této problematiky.

Informace z oblasti historie zdravotnictví byly čerpány z publikací, které se zabývají historií města Olomouce. Jelikož obě nemocnice (Fakultní nemocnice Olomouc a Vojenská nemocnice Olomouc) a také Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci jsou úzce spjaty s vývojem celého zdravotnictví, bylo také čerpáno z oficiálních internetových stránek jednotlivých organizací, kde je velmi dobře popsána historie i v souvislostech s ostatními událostmi, které se ve městě v minulosti udály.

Stěžejní částí diplomové práce se opírá především o výzkum v terénu pomocí dotazníkového šetření realizovaného v prosinci 2013 ve městě Olomouci a jeho zázemí a také porovnáním získaných dat s obdobným výzkumem, který byl proveden v Pardubicích ve stejném roce. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit subjektivní názor obyvatel Olomouce a její zázemí na kvalitu poskytovaných služeb zdravotní péče. Velmi důležitá byla samotná tvorba dotazníku a testování, zda je dotazník srozumitelný

potenciálním respondentů. Metodika, která popisuje, jak byl výzkum proveden, je podrobně popsána v kapitole 10.1 Metodika dotazníkového šetření.

3. REŠERŠE LITERATURY

3.1 Kvalita života

Kvalitou života se v dnešní době zabývá poměrně velký počet autorů. Jelikož jde o problematiku, která je řešená ve více vědních oborech, lze nalézt velké množství publikací o tomto tématu. Po prostudování literatury o kvalitě života se dá říci, že se problematikou zabývá kromě geografie ve velké míře také lékařská věda, sociologie a filozofie.

V rámci geografie se problematikou kvality života zajímá několik autorů. Česká a slovenská akademická půda má rovněž své zástupce. První z nich je například Vladimír Ira, který působí na Katedře geografie Univerzity Palackého v Olomouci. Autor aktivně publikuje například ve spolupráci s Ivanem Andráškem. Tito dva autoři publikovali v roce 2007 článek *Kvalita života z pohledu humánnej geografie*, který popisuje význam pojmu kvality života, historii tohoto pojmu, základní dimenze kvality života, indikátory a přístupy k měření této problematiky.

Kvalitou života se také zabývá sám Ivan Andráško ve své disertační práci *Vnútorhá štruktúra mesta z hľadiska kvality života* (2007). Jak již název práce napovídá, spojuje v sobě dvě témata. Obě témata jsou si blízká a jejich znakem je složitost a značná pluralita definic a přístupů. K cílům této práce patří analýza kvality života v teoreticko-metodické rovině, bližší analýza kritérií kvality života a zhodnocení možnosti aplikace některých metod při výzkumu kvality života.

Kvalitou života v geografii se zaobírá také Petr Kladivo ve své disertační práci *Prostorová diferenciace kvality života obyvatel města Olomouce* z roku 2012. Práce řeší problematiku kvality života v urbánním prostředí na příkladu města Olomouce. Autor hodnotí kvalitu života ve městě z několika hledisek (kvalita bydlení, kvalita ovzduší, kvalita školství, bezpečnost ale také kvalita života z hlediska zdravotní péče).

K dalším autorům patří také Robert Ištók a Martin Angelovič, kteří rovněž publikují odborné články k této problematice. Článek *Vybrané teoreticko-metodologické aspekty výzkumu kvality života s prihliadnutím na príhraničné oblasti* vyšel v periodiku *Folia Geographica* v roce 2012. Popisuje přístupy k výzkumu kvality života a zkoumá tento pojem z hlediska vlivu geografické hranice na kvalitu života obyvatel. Autoři navrhuji metodologické postupy při výzkumu vzhledem k příhraničnímu charakteru území.

Kvalita života z hlediska zdravotní péče je rovněž zkoumána několika českými autory. První z nich je neurolog, filosof a etik Jan Payne. Publikace *Kvalita života a zdraví* je jakýmsi sborníkem, který se snaží najít v otázkách kvality života společný jazyk pro sjednocení odlišných metod při výzkumu této problematiky (metoda empirická a metoda filozofická).

Kvalitou života z hlediska zdravotní péče se věnuje také kniha *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelství* z roku 2011 od Eleny Gurkové. Publikace se věnuje kvalitě života v souvislostech se zdravím a nemocemi. Součástí této knihy jsou také praktická doporučení jak postupovat při samotném sledování kvality života u pacientů s různými typy nemocí.

Publikace geografky Evy Heřmanové *Koncepty, teorie a měření kvality života* z roku 2012 se snaží o komplexní náhled do problematiky kvality života. Popisuje vývoj samotného pojmu a poskytuje přehled datových a informačních zdrojů k tématu kvality života. Kniha se také věnuje rozdílným definicím kvality života a představuje existující teorie a metody výzkumu. Publikace je obohacena o vlastní terénní výzkum kvality života, který proběhl v Praze.

Kvalitou života z hlediska psychologické dimenze se zabývá Jozef Džuka, který redigoval sborník příspěvků z konference *Psychologické dimenzie kvality života- teoretický konštrukt, kvalita života – empirická zjištenia*. Tato konference se konala 19.-20.5 2004 v Přesově a byla uspořádaná Katedrou psychologie Filozofické fakulty Prešovské univerzity ve spolupráci se Slovenskou psychologickou společností při Slovenské akademii věd.

Pojmem se pochopitelně zabývají i zahraniční autoři. Publikace *Calvert-Henderson quality of life; a new tool for assening national trends* (2000) nabízí ucelený pohled do problematiky kvality života a blaha národa pomocí systémových přístupů. Informace v této publikaci jsou statisticky měřitelné a zakotvené v teoretických geografických poznacích. Kniha je vytvořena odborníky z vládních institucí, neziskových organizací a vědci z celého světa.

Kvalitou života se zaměřením na zdravotní péči se zabývají autoři publikace *Concepts and measurement of quality of life in health care*. Autoři odpovídají na otázky, týkající se kvality života a řeší komplikace spojené s posuzováním kvality života a zdravotní péče. Obsah knihy je rozdělen do tří sekcí. První z nich popisuje filozofické analýzy a obecný pojem kvality života z různých pohledů. Druhá část knihy se zabývá

aplikacemi pojmu kvalita života ve zdravotnictví a poslední, třetí sekce je prakticky zaměřená na metody měření kvality života ve zdravotní péči.

K významným zahraničním autorům patří urbánní geograf Michael Pacione (University of Strathclyde), který publikoval například v časopise *Landscape and Urban Planning*, kde popisuje environmentální kvalitu života. Článek v časopisu vysvětluje geografické přístupy ve výzkumu kvality života.

3.2 Lékařská geografie

Lékařskou geografii se zabývá poměrně mnoho autorů, zejména pak zahraničních. Existuje několik atlasů, které se zabývají čistě lékařskou geografii a epidemiologií. Jedním z nich je *Atlas mondial de la santé (Světový atlas zdraví)* z roku 2008, na jehož tvorbě se podílel Gerard Salem a Zoé Valliant. Tento atlas se zajímá o ohniska ptačí chřipky, nákazu HIV/AIDS, rakovinou a jinými patogeny rozšířenými po celém světě. Zkoumá vliv těchto nemocí na úmrtnost obyvatel ale také přístupy zdravotní péče, životní styl obyvatel, hospodářství a úroveň vzdělání. Autoři se publikací snaží také mimo jiné upozornit na nedostatek financí ve zdravotnictví a snaží se o přehodnocení vnímání zdravotnictví a to jako investice do budoucna.

Další publikací je *Geographies of Health : an introduction* od Antonyho C. Gatrella a Susan Elliott z roku 2009. Kniha upozorňuje a poukazuje na způsoby, jak může být zdraví populace studováno z geografického hlediska. Popisuje metodiky výzkumu a současné problémy spojené se zdravím obyvatel (globalizace, zdraví, obezita). Kniha také věnuje pozornost americkému systému zdravotní péče. Zkoumá duševní zdraví, zdraví starší populace, epidemiologii a nemoci a zdraví v rozvojových zemích.

K zahraničním autorů řadíme také Petera Anthamattena a Helen Hazen. Publikace těchto autorů s názvem *An Introduction to the Geography of Health* z roku 2001 zkoumá zdravotní problémy obyvatel, vznik infekčních chorob délku života, souvislosti zdraví a rostoucí globalizace a také vliv globálního oteplování na zdraví člověka. V této knize je popsán geografický přístup ke studiu zdraví a nabízí kritický náhled na otázky, které s tématem zdravotnictví a zdraví souvisí. Publikace poskytuje přístupný úvod do rychle se rozvíjejícího oboru a pokrývá teoretické i metodologické zázemí. Kniha je rozdělena do tří částí, které popisují tři různé přístupy v lékařské geografii.

K významným autorům řadíme také Melindu S. Meade a Michaela Emcha. Jejich kniha *Medical geography* z roku 2010 poskytuje komplexní úvod do geografických přístupů ve zkoumání nemoci a zdravotní péče. Čtenáře seznamuje s moderními technikami prostorové a sociální analýzy a zkoumá jejich význam pro pochopení kulturní a politické ekologie, systémy nemoci a problémy veřejného zdravotnictví po celém světě. K základním tématům, kterým se kniha věnuje, patří epidemie, vlivy biologických procesů a vliv měnící se krajiny na zdraví. Kniha je doplněna o výstupy z GIS aplikací.

Publikace autorů Poh-Chin Lai, Fun-Mun So a Ka-Wing Chan *Spatial epidemiological approaches in disease mapping and analysis* z roku 2009 obsahuje popis metod a postupy „krok za krokem“ při mapování nemocí. Snaží se učít čtenáře jak připravit data týkající se zdraví získaná z terénu do správných formátů k analýze pomocí softwaru a také způsoby zobrazení výsledků analýz v mapových výstupech pomocí metod GIS. K dalším tématům, které jsou v této publikaci popsány patří geografické datové modely a geostatistická analýza.

Geografii zdraví na straně jedné a lékařské geografii na druhé se věnuje kniha *A Companion to Health and Medical Geography* z roku 2010 autorů Tima Browna, Sary McLafferty a Grulmana Moona a obsahuje tři zásadní kapitoly, které popisují geografii zdraví, lékařskou geografii a kapitola zpochybňující dualismus těchto dvou vědních disciplín.

První českou publikací, kterou lze zařadit do lékařské geografie na toto téma je kniha *Nemoci na zemi* od Vladimíra Šerého z roku 1979. Autor se zabývá zejména epidemiologií, tropickou medicínou a zdravotními aspekty. Práce shrnuje informace o nemocích ve světě a zkoumá faktory, které ovlivňují výskyt nemocí v různých geografických oblastech. Popisuje infekční i neinfekční nemoci vyvolané virem, bakteriemi a jinými mikroorganismy. Publikace je doplněna mapami a fotografiemi.

Do této kategorie řadíme také práci Eduarda Kočárka. Jeho publikace *Vědy o zemi a medicína* z roku 2004 je určena pro studenty lékařských fakult se zájmem o geografickou medicínu a balneografii. Obsahuje rozbor lékařských věd a jejich spojitost s vědami o zemi. Poukazuje na důležité geografické a geologické faktory, které významně ovlivňují zdravotní stav obyvatel. Publikace je obohacena o mapy a poukazuje na využití map v lékařských oborech. Součástí je také kapitola, která se přímo věnuje kartografii ve spojitosti s lékařskou vědou. Setkáme se zde také s pojmem cestovní medicíny a mapování radonového rizika.

Dalším představitelem lékařské geografie u nás je plzeňský geograf Jiří Preis. Jeho disertační práce z roku 2011 *Geografické rysy pandemie HIV/AIDS*, vytvořená pod vedením Václava Touška, se zabývá geograficko-lékařskými aspekty pandemie HIV/AIDS. Autor využívá širokou škálu metodických přístupů a nástrojů. Zabývá se historií pandemie této nemoci a také diferenciací epidemií v jednotlivých regionech světa.

K dalším kvalifikačním pracím můžeme zařadit také Irenu Honsnejmanovou, která v současné době působí na Katedře geografie Masarykovy univerzity. K její práci patří regionálně geografická analýza tuberkulózy v České republice z roku 2011 a regionálně geografická analýza nemocí v Evropě na počátku 21. století.

3.3 Literatura zabývající se městem Olomouc

Literatura, která se zabývá samotnou Olomoucí, je rovněž v této velmi důležitá v této diplomové práci. Čerpáno bylo zejména z historických zdrojů, které popisují zdravotní péči ve středověku, ale také ze současných zdrojů, které se zabývají současnými problémy Olomouce.

Důležitým dokumentem je publikace z roku 1993 s názvem *Vývoj privatizace ve zdravotnictví v prvním období platnosti zákona č.160/1992 Sb.* Z roku Vladimíra Jukla, který popsal situaci ve zdravotnictví v okrese Olomouc po politickém převratu v roce 1989. Publikace je velmi zajímavá zejména z hlediska toho, že již v této době byl proveden jakýsi výzkum kvality života z hlediska zdravotní péče, kde autor zkoumal spokojenost obyvatel s poskytovanou zdravotní péčí.

V rámci výzkumu kvality života v Olomouci, je třeba také připomenout publikaci, již dříve zmíněnou, autora Petra Kladiva, který zkoumal kvalitu života v Olomouci z hlediska různých faktorů ve své disertační práci, ke kterým rovněž patřila zdravotní péče.

Historií Olomouce se zabývá dvoudílná publikace *Dějiny Olomouce*, která byla zpracovaná v roce 2001 odborníky z Univerzity Palackého v Olomouci a popisuje velmi detailně historii Olomouce od jejího počátku až po současnost. V publikaci jsou rozčleněny dle jednotlivých časových období a každé z nich je popsáno z různých pohledů, ke kterým patří i zdravotnictví, sociální péče a částečně také kvalita života. Nastiňuje například situaci ve zdravotnictví ve středověku, počty ranhojičů, fungujících lékáren a také špitály, které zde byly v tomto období v provozu.

K významným autorům, kteří se zajímají o město Olomouc a okolí, lze zařadit Václava Nešpora. Jeho kniha, *Dějiny města Olomouce* z roku 1998, přibližuje historii Olomouce do roku 1919.

O olomoucký region se zajímá také Milan Tichák, který je uznávaným českým historikem a spisovatelem. K jeho publikacím patří například *Vzpomínky na starou Olomouc* z roku 1997. Spolupráce s Burianem přinesla publikaci *Olomouc z nadhledu* z roku 2011 a také knihu *Lexikon olomouckých ulic*.

K dalším pramenům, které se zabývají Olomoucí, patří *periodikum Historická Olomouc*, která se zabývá specifickými tématy z historie, ale rovněž řeší současné problémy, které jsou v Olomouci aktuální. Časopis byl z počátku vydáván Okresním výborem socialistické akademie ČSSR, poté však Univerzitou Palackého v Olomouci.

4. POJEM KVALITA ŽIVOTA

Samotný pojem kvalita není absolutní, ale relativní kategorií, protože může být vyjádřena kvalitativními indikátory. Tím pojem kvalita zároveň zahrnuje proces hodnocení. Při vymezování na jaký druh hodnocení je kvalita zaměřena, je třeba určit předmět a zároveň normu, se kterou je předmět porovnáván. V případě kvality života je předmětem hodnocení život a je tedy důležité si stanovit, jakou kvalitu života hodnotíme. Nejčastějším objektem hodnocení je individuální život, který zahrnuje jevy a činnosti popisující živý organismus. (Gurková, 2001).

Kvalitu života je velmi těžké definovat. Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu oblastí člověka a to od prožívání životního štěstí, fyzických funkcí až po oblast spojenou s dosahováním životních cílů.

Charakter pojmu kvalita života se v laickém povědomí jeví jako multidimenzionální, složitě a dlouhodobě se utvářející, nedosažitelný a značně relativistický. Analýzou volných odpovědí respondentů byly stanovené domény pojmu kvalita života jako autonomie, propojenost, morální hodnoty, harmonie, autenticita, řád a city. (Heřmanová, 2012)

Pojem kvalita života se stala centrální pro rozsáhlé dlouhodobé výzkumy a projekty, které spojují výzkumné týmy na celém světě. Je problematický tím, že je běžně užíván a přesto má pro různé aktéry různý význam.

Ze sociologického hlediska je pojem kvalita života sociokulturně i historicky podmíněn. Je odlišně interpretován v závislosti na socializaci a výchově jedince. Normy, k nimž jsou určité generace vedeny, procházejí různými změnami. Je tedy rozdíl mezi vnímáním kvality života osoby, která se narodila před 2. sv. válkou a žila v době trvání socialistického státu a mladou generací, která prožila dětství v 90. letech 20. století. (Heřmanová, 2012)

Dle publikace Jana Payna je kvalita života sousloví, které si v současnosti osvojilo velké množství vědních oborů a disciplín. Lze říci, že jde o pojem relativně nový, velmi těžko uchopitelný a značně multidimenzionální. Mezi disciplíny, které se dnes věnují kvalitě života lze i zařadit humánní geografii. Ohnisko jejího zájmu lze v daném kontextu vidět v prostorové diferenciaci environmentálních, sociálních a sociokulturních podmínek, ale také v hierarchických vazbách a strukturách geografického prostoru

v kontextu vnímání kvality života. Kromě toho může humánní geografie danou problematiku zkoumat i z pohledu časoprostorového.

Vedle pojmu kvalita života existuje poměrně spousta související pojmů, která jsou často užívána jako synonyma, i když jejich význam není opět zcela definován. Pro příklad lze uvést pojem well-being (sociální pohoda), štěstí, zdraví spokojenost a podobně.

Nejnovější pojetí pojmu kvalita života byla představena v roce 2007 E. Oleary a M.A. Garcia – Marit holistický dynamický model kvality života. Tento model se skládá ze čtyř základních hodnocení a hodnotitelských oblastí. K těmto oblastem kvality života lze zařadit kontext a zázemí, prostředí, osobní charakteristiku a zpracování informací a regulace. Podle autorů tohoto modelu má v dnešní době v postmoderní společnosti největší význam právě poslední jmenovaná oblast tj. oblast zpracování informací a regulace, která modifikuje podobu prožívání kvality života jedince. (Payene, 2005)

Z hlediska zdravotní péče je kvalita života zkoumána v publikaci Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí, kterou vydala dvojice autorů Oliva Řehulková a Evžen Řehulka. Autoři seznamují čtenáře s kvalitou života a jejími souvislostmi se zdravím a nemocemi. Uvádí, že výzkum kvality života obohacuje a rozšiřuje výzkumy zdraví, kterým byla věnována pozornost zejména v sociálním lékařství. Lze říci, že kvalita života související se zdravím se týká profesionálně poskytované zdravotní péče a stala se velmi důležitým indikátorem výsledku.

Pojem kvalita života ve zdravotnictví a medicíně má své specifické označení HRQL (health-related quality of life). Tento pojem je daleko specifičtější, než samotná kvalita života a je vhodné s ním pracovat v kontextech zdravotní péče. I v tomto případě je však pojem jednoznačně specifikovat velmi složité. (Řehulková, Řehulka, 2008)

Jak již bylo zmíněno, kvalita života představuje fenomén, který nebyl do dnešní doby ve vědecké literatuře jednoznačně specifikován a definován. I přes narůstající popularitu této disciplíny, nebylo doposud dosaženo konsenzu, týkajícího se terminologie, která by relevantně popisovala metody výzkumu a kritérií, které tuto vědní disciplínu tvoří. (Mitchell et al.2001). Zajímavé pojetí kvality života zastává také Liu (1976), který tvrdí, že teoreticky může existovat právě tolik definic kvality života, kolik je na světě lidí. (Andráško, 2007)

V geografii je kvalita života na území České a Slovenské republiky řešena několika autory. Například Ira a Andráško uvádějí, že je v rámci výzkumu kvality života nedostatečné množství publikací nebo výzkumů, které by využívaly interdisciplinární přístup pro získání komplexního pohledu na problematiku. Výzkum by měl v první řadě vycházet ze zkoumání

interakce mezi člověkem a prostředím. Spojitost kvality života, člověka a prostředí předurčuje význam této problematiky pro geografii. (Ira, Andráško, 2007)

Podle I. Andráška kvalita života představuje reakci společnosti na problémy, se kterými se člověk v dnešní době musí potýkat. Cílem jejího zkoumání je identifikovat tyto dílčí problémy, ale také poukázat na možnosti jejich řešení. Na kvalitu života lze nahlížet z dvou možných perspektiv. První z nich je kvalita života skupiny lidí, jakou druhou perspektivu lze definovat kvalitu života vztahující se k určitému území. Neexistence jednotného chápání kvality života se v důsledku přirozené potřeby definování předmětu výzkumu projevuje vznikem velkého množství definic kvality života. Ty se orientují zejména na jednotlivé potřeby daného výzkumu a to tak aby v co největší míře korespondovaly. (Andráško, 2007)

Slovník humánní geografie (The dictionary of human geography) uvádí, že kvalita života úzce souvisí s pojmem sociální blahobyt, který je založen na tvrzení, že lidské problémy by měly být vyhodnocovány pomocí široké škály ukazatelů. V 70. letech 20. století byly publikovány práce (např. Smith 1970, Knox 1975), které byly zaměřené na samotné rozměry blahobytu, jako je příjem, majetek, životní prostředí, tělesné a duševní zdraví, vzdělání, sounáležitost a rekreaci a volný čas. (Gregory at all., 2009)

Termín kvalita života byl poprvé zmíněn již ve 20. letech v souvislosti s ekonomickým vývojem a v oblast materiální podpory nižších vrstev obyvatelstva. Byl diskutován vliv státních dotací na kvalitu života chudého člověka a také vliv těchto dotací na vývoj státních financí. (Heřmanová, 2012)

Na konci 30. let byl pojem kvalita života zaveden do psychologie. Později, v 50. letech minulého století byla kvalita života začleňována do volebních a programových politických cílů. Pojem se objevil v jednom z projevů amerického prezidenta Johnsona, který se nechal slyšet, že cílem jeho politiky je zvýšení kvality života obyvatel Spojených států amerických. O deset let později v Německu politik Willy Brandt postavil své politické cíle na sociální demokracii a na zlepšení kvality života německých obyvatel. V tomto období byl také proveden první výzkum kvality života a to v souvislosti s monitorováním dopadu společenských změn na život lidí. Samotné první šetření kvality života proběhly rovněž v tomto období na území Spojených států amerických. Cílem provedeného výzkumu byla snaha o vyvinutí subjektivních indikátorů, které by indikovaly, jak lidé hodnotí svůj život. (Heřmanová, 2012)

V 60. letech se začala kvalita života objevovat také v Prohlášení Říšského klubu. Přelomovým ve výzkumu kvality života byl rok 1974, kdy Alex Michalov založil časopis Social Indicators Research a počet publikovaných článků o kvalitě života narostl. Podobný vliv měl také časopis The Journal of Happiness Studies.

V 80. letech se kvalitou života začala intenzivně zabývat sociální psychiatrie. V této době byla kvalita života využívána jako kritérium pro hodnocení životní úrovně obyvatel. Podobná situace byla také v pojetí kvality života ve zdravotnictví. Pojem zde byl využíván již od 70. let a později se kvalita života začala také používat v klinických studiích. Z hlediska zdravotní péče je kvalita života poměrně nový pojem, avšak v posledních letech je velmi zdůrazňovaná. Rovněž v rámci Světové zdravotnické organizace vznikají dokumenty, které dále rozvíjejí kvalitu života ve spojitosti se zdravím. K těmto dokumentům lze zařadit například Ottawskou chartu, která vznikla v roce 1986, nebo také hnutí Zdravých měst. (Payne, 2005)

5. POJEM LÉKAŘSKÁ GEOGRAFIE

Lékařská geografie je specializovaným oborem, který studuje zdravotní stav obyvatel v odlišných geograficky vymezených oblastech. Využívá poznatků z fyzické a socioekonomické geografie a také z oborů jako je mikrobiologie, virologie, epidemiologie a dalších oborů z lékařské vědy. V centru zájmu lékařské geografie jsou kromě chorob také zdravotní poruchy typické pro určité prostředí nebo část světa. (Kočárek, 2004)

Nemoc lze definovat jako výsledek komplexní interakce mezi lidským organismem, příčinnými faktory a faktory zevního prostředí. Určitý původce nemoci vyvolává onemocnění nebo poruchu zdraví teprve za spoluúčasti faktorů. Kompletní působení mnoha faktorů způsobí snížení nebo zvýšení vnímavosti na danou nemoc, případně snižuje nebo zvyšuje stupeň odolnosti člověka, nebo celé skupiny osob vůči určitému patogenu. K nejvýznamnějším faktorům patří faktory hydrologické ve spojitosti se socioekonomickými faktory a tvoří tak nejzásadnější hlediska lékařské geografie, neboť mají velký vliv na život člověka. Závisí na něm nejen lidský život, ale také vývoj přenašečů a hostitelů některých nálezů. Biologické faktory daného území mají rovněž vliv na zdraví člověka. Jejich působení objasnil při výzkumu nemocí s přírodní ohniskovostí v roce 1939 Pavlovskij. Některé patogeny se zdržují a cirkulují v ekosystému mezi zvířaty a členovci. U některých nemocí je dán výskyt nadmořskou výškou nebo jinými fyzicko-geografickými podmínkami, neboť se výskyt nemoci, nebo určitého patogenu váže na přirozené prostředí přenašečů nemoci.

Geografie lékařství je starý obor, který není příliš rozšířen, ačkoliv předmět jeho výzkumu koresponduje s děním ve světě. Proniká do globálních fenoménů, které dnes ovlivňují svět. Geografie lékařství je mezioborová disciplína na pomezí geografie a medicínských věd a zkoumá vztahy a vazby mezi zdravím a prostředím. (Šerý, 1979)

V zahraniční literatuře se setkáme s dvojím pojetím lékařské geografie (medical geography a geography of health). Někteří tyto pojmy vnímají rozdílně. Podle Meade a Emch jsou však tyto dva pojmy na stejné úrovni, kdy se první z nich (medical geography) zbyývá spíše statistikou, původem a vývojem nemoci, naopak health geography se ve větší míře zabývá sociálními aspekty nemoci. (Meade, Emch, 2010)

Slovník humánní geografie (*The Dictionary of Human Geography, 5th Edition*) zmiňuje pojem geografie zdraví a popisuje ho jako vztah mezi populací a jejím fyzickým,

sociálním a kulturním životním prostředím. Vzhledem ke standartním interpretacím lékařské geografie existují dva typy dominantních skupin. První z nich jsou geografové zabývající se o nemoci a druhou podskupinu tvoří geografové zdravotní péče, kteří se zabývají o výzkum v oblasti přístupu k zdravotnické péči a související servis. Kromě samotného pojmu lékařské geografie popisuje tento slovník také epidemiologii, což je obor, který se zabývá studiem příčiny a distribuce nákazy a má rovněž velkou spojitost s geografii. Jsou vytvářeny epidemiologické mapy a epidemie jsou posuzovány z hlediska prostoru a času. (Gregory at all., 2009)

Medical Dictionary (Medicinenet.com) tento obor popisuje jako nový a velmi významný v oblasti výzkumu zdraví. Uvádí, že lékařská geografie je jakýmsi hybridem mezi geografii a medicínou, která se zabývá geografickými aspekty zdraví a zdravotní péče. Lékařská geografie sleduje vliv lokality a klimatu na zdraví obyvatel. V tomto slovníku také uvádějí jako jeden z prvních výzkumů v lékařské geografii sledování vývoje cholery v Londýně, kdy lékař John Snow podotkl, že nalezení zdroje nákazy je zásadní při omezení množství nakažených a zjistil, že se lidé nakazili po požití vody čerpané z Broad Street. John Snow proslul zejména mapou, která znázorňovala obydlí nakažených. (medicinenet.com)

Historie této vědní disciplíny byla velmi zdařile popsána autorkou Conevery Bolton Valencius z University of Massachusetts Boston. Historie lékařské geografie, ať už z pohledu geografů, či lékařů je poznamenána hledáním předků lékařské geografie, konkrétní osoby nebo díla. Téměř všechny historické zdroje sledují genezi studia zdraví a životního prostředí. Hippokrates, který žil ve 4. a 5. století před naším letopočtem, je autorem souboru textů, které popisují lékařské praktiky spojené se školou medicíny na řeckém ostrově Cos. Popisuje změny podnebí a další environmentální změny a nemoci, které jsou výsledkem specifického prostředí. Velká část práce je praktickým návodem pro cestující lékaře, kteří putují za pacienty mezi různými regiony.

Dalším autorem byl římský léčitel Galen, který na základě Hippokratovy koncepce zdraví určil 4 základní vlastnosti a k tomu odpovídající elementy. Galénovy a Hippokratovy spisy se staly základem pro lékařskou vědu v následujících obdobích. (Valencius, 1991)

Náznaky lékařské geografie se poté objevily v období kolonialismu. V této době byly zkoumány tendence a vývoj onemocnění dovezených kolonialisty na území dnešních Spojených států amerických (jak je známo, Evropané přivezli na americký kontinent vir

pravých neštovic, které zdevastovaly v některých částech Ameriky až 90% indiánské populace).

Posuny v lékařské geografii byly zaznamenány na počátku 20. století. V tomto období byla zkoumána například škodlivost slunečních paprsků a narůstal také zájem o tropickou medicínu, v rámci které byly řešeny problémy kolonialistů v tropických oblastech.

Poté byl zájem o tuto vědu obnoven po druhé světové válce. Z pohledu dnešních lékařských geografů se bezprostředně po válce začaly o tuto problematiku zabývat lékaři ale také geografové a tento obor se stal uznávaný na poli Mezinárodní Geografické Unie. Článek *Medical Geography* Jacquese Maye je pozdějšími lékařskými geografy považován za velmi cenný z hlediska následného výzkumu a velmi důrazně upozornil využitelnost lékařské geografie v praxi. Článek byl pro velký úspěch publikován znovu v roce 1977 v časopise *Social Science and Medicine* a byl označen v rámci lékařské geografie jako průkopnický. Tento časopis také otiskl zprávu ke kongresu Mezinárodní geografické unie a v rámci této zprávy byla zmíněna vlna zájmu o lékařskou geografii. Zprvu byl zájem větší zejména ze strany lékařů, současná věda je naopak více zastoupena odborníky z geografického oboru. (Valencius, 1991)

Od počátku 70. let byl v lékařské geografii zaznamenán opět narůstající zájem a byly také stanoveny konkrétní metody výzkumu, měření a kvantifikace dat, k čemuž také z velké části přispěly vyvíjecí se geoinformační systémy. Dalším prvkem současné lékařské geografie bylo zkoumání a mapování rozvíjejících se epidemií a pandemií, zvláště pak pandemií HIV/AIDS. Důležité je také studium nově se objevujících nemocí (jako například ebola, či nákaza hantavirem).

V rámci současných trendů v lékařské geografii jsou teorie orientované vesměs sociálně a stávající rámce v lékařské geografii umožňují dostatečný prostor pro zkoumání faktorů z oblasti sociální geografie. (Valencius, 1991)

6. CHARAKTERISTIKA MĚSTA OLMOUCE

Město Olomouc je krajským městem Olomouckého kraje a rozkládá se na území o rozloze 103,36 km². Administrativně Olomouc řadíme do regionu (NUTS 2) Střední Morava. Město Olomouc je samostatným správním obvodem (SO ORP Olomouc). Již od historie patřilo město mezi nejvýznamnější sídla v oblasti. Olomouc je rozčleněna na městské části. V Olomouci žije přibližně 100 000 obyvatel a je tedy šesté největší město v České republice. (Český statistický úřad, 2015)

Olomouc je významná zejména z hlediska vzdělání a historických památek. Významné je město také z hlediska náboženství, neboť je sídlem arcibiskupství a také pravoslavné církve. K nejvýznamnějším památkám Olomouce patří zejména historické jádro města, které je typické svým orlojem a Trojičním sloupem, který je zapsán na seznam Světového dědictví UNESCO a v rámci České republiky patří mezi jedno z turisticky nejnavštěvovanějších míst. Město je také známé svou univerzitou, která byla založena v roce 1593 a je tak druhou nejstarší univerzitou na území České republiky. (olomouc.eu, 2015)

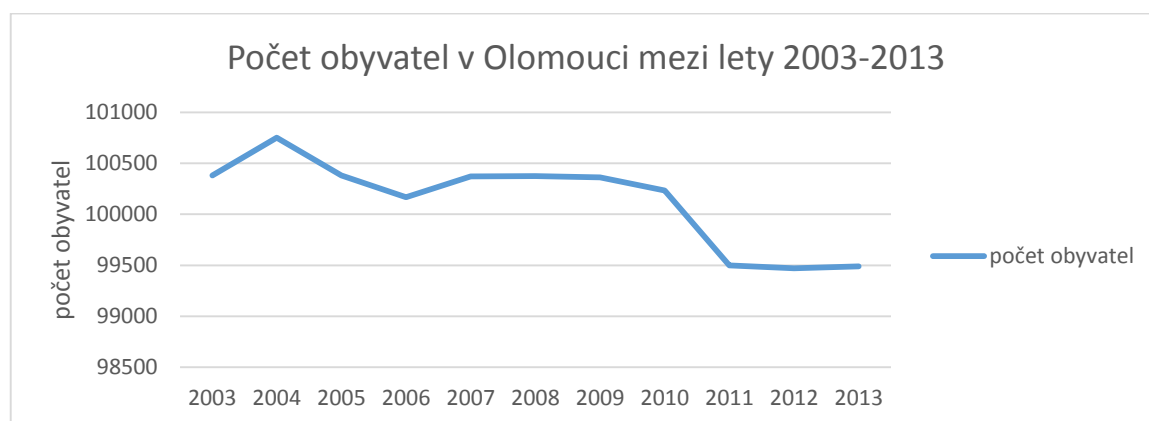
Historie města sahá až do 7. století našeho letopočtu. Dokazují to zejména archeologické nálezy z městské části Povel a Nové sady. V této lokalitě byly nalezeny zbytky slovanského opevnění. V 9. století byla Olomouc jedním ze sídel Velkomoravské říše, v 10. století dokonce vojensko-správní středisko Přemyslovců. Oficiálně založeno bylo město ve 13. století, kdy bylo obeháno hradbami a rozvoj města se soustředil zejména do oblasti dnešního Dolního a Horního náměstí. Již v této době ležela Olomouc na jedné z významech obchodních stezek a z této skutečnosti také významně těžila. Obchod do města přinášel zisky, ale také královská privilegia. (Nešpor, 1998)

V období kolem 16. století do Olomouce přišli Jezuité za účelem rekatolizace města a rozvoj Olomouce se začal ubírat také směrem ke vzdělání. Jezuité ve městě založili gymnázium, které bylo následně povýšeno na univerzitu. V 17. století probíhala na českém území třicetiletá válka. Roku 1642 bylo město obleženo Švédy, kteří ve městě zůstali dalších 8 let. V průběhu těchto let byla Olomouc zničena, ztratila většinu své populace a také úřady původně sídlící v Olomouci, byly díky této okupaci evakuovány do Brna, které se stalo hlavním městem Moravy. V 18. století byla Olomouc přebudována na pevnost, což ovlivnilo její vývoj i v budoucnu. Olomouc se tak stala jedním ze základních pilířů obrany na Moravě. Tento fakt však jistou mírou omezil rozmach

průmyslu, který se z těchto důvodů začal rozvíjet zejména v oblasti Brna. (Nešpor, 1998)

Jak již bylo naznačeno, v dnešní době je město Olomouc centrem kultury, vzdělání a také střediskem festivalů a výstav. Za zmínku stojí zejména Flora Olomouc, která je zaměřena na pěstování rostlin.(olomouc.eu, 2015)

Demografická situace v Olomouci je znázorněno v obrázku 1, ze kterého je možné vyčíst vývoj počtu obyvatel ve městě Olomouc. Jak je patrné, od roku 2003 do roku 2013 počet obyvatel v Olomouci klesl přibližně o 1 000 obyvatel. Tento trend souvisí s probíhající suburbanizací. Obyvatelé města se stěhují do zázemí města, především do obce Hlušovice, Bystrovany, Dolany a Továř, které hraničí s hranicemi města Olomouce. (Urbanismus a územní rozvoj, 2011)



Obrázek 1: Počet obyvatel v Olomouci mezi lety 2003-2013

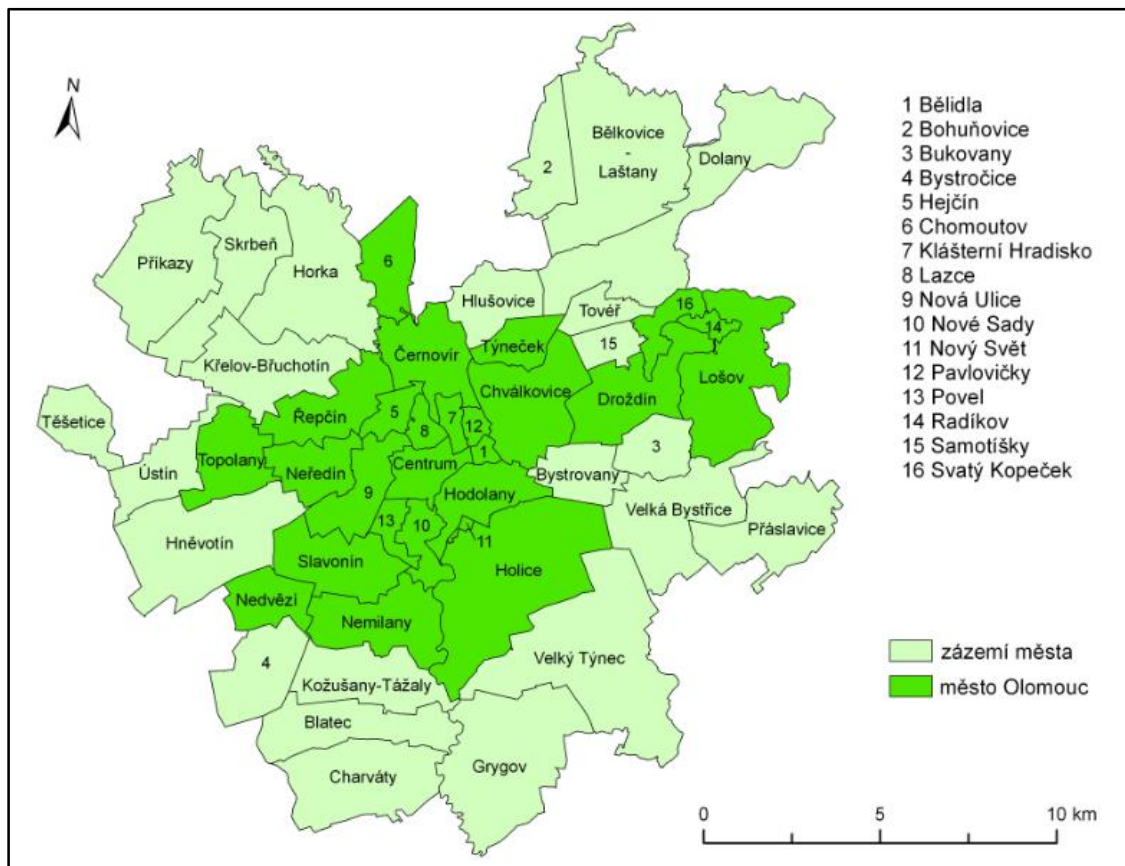
Zdroj: Český statistický úřad (czso.cz)

Pokud se blíže zaměříme na průmyslovou výrobu v tomto městě, za zmínku stojí zejména dobře známá ZORA, která je od roku 2002 součástí firmy Nestlé a vyrábí se zde čokoláda Orion (nestle.cz).

Další výrobní firmou, která stojí za zmínku je M.L.S Holice spol. s r.o., která se specializuje na výrobu alternátorů a generátorů do větrných elektráren. K významem společnostem patří také AŽD Praha, která zabezpečuje řídicí, informační, telekomunikační techniku pro železniční a silniční dopravu.(komora.cz, 2009) K největším zaměstnavatelům ve městě patří také Fakultní nemocnice Olomouc, Univerzita Palackého a Statutární město Olomouc.

V současné době je město rozčleněno do 26 městských částí, není však členěno do obvodů, jako je to u některých jiných statutárních měst. Původně k Olomouci patřily dnes již samostatné obce Samotíšky, Bystrovany, Křelov a Břuchotín. K zázemí města dále

můžeme zařadit například obec Skrbeň, Grygov, Dolany atd. (viz Obrázek 2) (olomouc.eu, 2015)



Obrázek 2: Městské část Olomouce a obce v zázemí

Zdroj: Vlastní zpracování, mapové podklady dostupné z portálu Cenia

7. HISTORIE ZDRAVOTNICTVÍ V OLOMOUCI

7.1 Historie do roku 1950

Nejstarším pramenem, který popisuje zdravotní péči, hygienu a epidemie v Olomouci se datuje do roku 1408. Jedná se o nařízení městské rady, které usilovalo o zlepšení hygienické situace v oblasti Dolního náměstí. V této městské části byla na základě nařízení zakázána porážka zvířat, aby nebyl cítit zápach a na ulici nebyla krev. Z téhož roku také pochází informace o existujícím lazebnictví v Olomouci. Jak uvádí zdroj, v 15. století působili v Olomouci ranhojiči, kteří byli vzhledem k bojům, které na Moravě probíhaly, velmi potřební. Je zde také uváděno několik lékařů, kteří působili na území Olomouce. Patřil k nim například Stephanus medicus, Petrus medicus a také Marcus artcz. Lékařská profese v této době byla typická zejména pro židovské obyvatelstvo.

V druhé polovině 15 století působil v Olomouci Mistr Friedrich, který se proslavil v celé Evropě. Pro své schopnosti byl později dokonce povolán na dvůr českého a uherského krále Matyáše Korvína. Kromě lékařů v Olomouci působil také několik lékárníků. Patřil k nim Mikuláš Ungar, Peter apotekan nebo Nikolaus apotekan. V roce 1509 zde byla Jakubem Kučerou zřízena lékárna.

Na okraji města byly zřizovány špitály, k nejvýznamnějším patřil špitál sv. Ducha, také známý jako špitál sv. Antonína, který byl založen již v roce 1246. K dalším zmiňovaným špitálům je třeba uvést také špitál Panny Marie v poli, špitál sv. Ondřeje v poli, špitál sv. Joba a Lazara, špitál sv. Markéty, sv. Marka a špitál sv. Alžběty.

V 17. století působil v Olomouci velké množství ranhojičů. Do roku 1686 jim stačilo pouze vyučení řemesla, poté však museli být na základě nařízení města zapsáni na medicínsko-chirurgickém oboru na zdejší univerzitě a začalo se jim říkat chirurgové. O zdraví obyvatel pečovali také v této době lékárníci, kteří připravovali masti, čaje léky a podobně. V 17. století bylo v Olomouci 5 lékáren. Špitály se v průběhu 17 století vyvinuly v důležitá zařízení s různými právy a výhodami. Financovány byly městem a také četnými dary občanů. Největším špitálem té doby byl špitál sv. Lazara. (Schultz, 2009)

S historií zdravotnictví a lékařství v Olomouci je úzce spjata Vojenská nemocnice, která se vyvíjela současně s rozvojem obranné pevnosti Olomouce. Vojenská nemocnice byla ve svých počátcích umístěna do městského špitálu sv. Ducha na Předhradí. Samostatnou budovu získala v roce 1785 přestěhováním do původního jezuitského

konviktu. V roce 1802 se vojenská nemocnice nastěhovala budovy Klášterního Hradiska. Nemocnice byla využívána během napoleonských válek. Ve čtyřicátých letech 19. století se Vojenská nemocnice rozšířila také o Špitálskou kasárnu, infekční pavilon a zeměbraneckou nemocnici, která je dodnes součástí komplexu. Nemocnice se osvědčila zejména během první světové války, kdy bylo v nemocnici a jejich odloučených pracovištích ošetřeno téměř tři čtvrtě milionu pacientů. (vno1.cz)

Historie lékařství v Olomouci je také spjata s rozvojem lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V prosinci roku 1782 bylo na olomouckém lyceu otevřeno studium medicíny a chirurgie, které se v té době vyučovalo v německém jazyce, a kromě doktorů byly školeny pro práci také porodní báby. Studium bylo vedeno dvěma profesory. Mezi předměty studia patřilo například ranhojičství, anatomie, chirurgie a porodnictví. Praktická výuka probíhala v špitále sv. Joba a Lazara, kde bylo umístěno 12 – 16 lůžek pro pacienty. V roce 1785 vznikla v Olomouci státní všeobecná nemocnice, která byla o dva roky později přesunuta do dnes již existující budovy zrušeného kláštera na Křížkovského ulici. V tomto období měl medicínský obor asi 40 studentů ročně.

Po napoleonských válkách začala výuka probíhat v češtině, kdy výuku přebíral Jan Jahl, který se zasloužil o založení ústavu soudního lékařství při medicínsko-chirurgickém studiu. V roce 1812 byla v Olomouci založena také pitevna. V roce 1827 bylo stávajícím lyceum povýšeno na univerzitu, na které medicínsko – chirurgický obor pokračoval, poté byl však obor zrušen.

V roce 1862 se ze státní všeobecné nemocnice stala nemocnice zemská. V 90. letech 19. století byla nemocnice přemístěna na Novou Ulici. V té době také započala v Olomouci působit lékařská župa a v roce 1930 v Olomouci vznikl vědecko- lékařský spolek pro zemi Moravskoslezskou, jehož členové byli nejen lékaři z Olomouce, ale také z Ostravy, Opavy a jiných měst z Moravy. Je vhodné také zmínit, že v zemské nemocnici pracovalo velké množství předních lékařských specialistů. K nim patřil například Václav Vejvodský, Jiří Trapl a Karel Amerling.

Kromě medicíny se také v roce 1946 přibyla možnost studia stomatologie. Klinika byla umístěna do dřevěné stavby společně s gynekologicko-porodnickou klinikou. (upol.cz)

Zdravotní péče během první republiky byla zajišťována státem, soukromými osobami a samosprávnými a obecními orgány. Byl zaznamenán nárůst počtu lékařských obvodů a vznikly první zdravotní pojišťovny. Pacienti, kteří platili zdravotní pojištění za

zdravotní služby, neplatili, naopak ti, kteří pojištění nebyli, museli zdravotní péči na místě výkonu platit. V této době byla na velmi vysoké úrovni Zemská nemocnice s porodnicí (dnešní Fakultní nemocnice Olomouc). Ve 20. letech 20. století byla rozšířena o nové pavilony. Na konci 30. let bylo zřízeno ortopedické oddělení, pavilon pro pacienty s tuberkulózou a také ústav, jehož součástí vyla mikrobiologická laboratoř.

V nemocnici působilo velké množství odborníků, za zmínku stojí zejména Václav Vejvodský, který zde působil jako primář očního oddělení. K dalším významným odborníkům řadíme také gynekologa Jiřího Trapla, přední internisty Karla Amerlinga a Jakuba Blatného, chirurga Josefa Podlahu, oringolaringologa Františka Lédla, ortopeda Arnolda Pavlíka a pediatra Antonína Morese. Mnozí z těchto odborníků byli členy Ústřední jednoty českých lékařů, kteří zde později založili spolek lékařů. Ten vznikl v roce 1930 a stal se základem pro vytvoření vědecké lékařské tradice. (Spolek lékařů funguje i dnes a je součástí České lékařské společnosti. Jeho činnost spočívá v organizování Přednáškových večerů spolku lékařů a to minimálně 12 krát ročně. Programy těchto seminářů jsou k dispozici na internetových stránkách Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Spolek lékařů má k dnešnímu datu 350 členů všech lékařských specializací.). V roce 1939 bylo v Olomouci 83 lékařů, 17 zubařů, 11 zvěrolékařů a 33 porodních asistentek. (Schultz, 2009)

7.2 Zdravotnictví za socialismu

Vývoj lékařství a lékařské vědy za socialismu byl řízen centrálně státem. Péče byla poskytována zdarma a lékaři byli placeni ze státní pokladny. Jak uvádí Matoušek, v socialistickém lékařství mizí rozdvojenost mezi preventivním a kurativním lékařstvím. (Matoušek, 1953)

Do roku 1950 byla zdravotní péče v rámci celé Československé republiky provozována různými složkami a péče nebyla jednotně organizována. Změna přišla v roce 1951 přijetím zákona o jednotné léčebné preventivní péči. V průběhu následujících let se vyvinul tzv. obvodní systém práce ve zdravotnictví. Obvodní systém byl organizační formou ambulantní péče, která přihlížela k jednotě prostředí a preventivní péče. Základem obvodního systému byly zdravotní obvody, které měly v průměru 3 až 4 tisíce obyvatel. Na každém obvodním středisku pracoval obvodní lékař (praktický lékař),

dětský lékař (pediatr), zubař a ženský lékař (gynekolog). Každý z těchto lékařů měl svou vlastní zdravotní sestru. (Kebort a kolektiv)

Základním prvkem zdravotní péče o městské obyvatelstvo byl městský zdravotní obvod. Ty spolu s ambulantními odděleními tvořily polikliniky. Měly obvykle 7 oddělení (interní, dětské, gynekologické, zubní, chirurgické, dermatovenerologické a tuberkulózní). Dále byla poliklinika vybavena laboratořemi, rentgenem a rehabilitační sekci. Na ambulantní péči dále navazovala péče nemocniční, které byly organizačně spojeny s poliklinikami. V rámci této organizační struktury byly rozlišovány tři typy nemocnic (nemocnice I. typu, které zaopatřovaly území do 50 000 obyvatel; nemocnice II. typu, které zabezpečovaly území s počtem obyvatel od 150 000 do 200 000; a III. typ nemocnice, které zaopatřovaly území s více než milionem obyvatel). (Kebort a kolektiv)

Součástí struktury zdravotní péče za socialismu byly Ústavy národního zdraví. Tato zařízení různých kategorií a typu umožňovaly zejména spolupráci všech složek zdravotnictví. Ústavy se také částečně podílely na výzkumné činnosti a byly k nim rovněž zařazeny i lékárny. Samostatné Ústavy národního zdraví byly dvojího typu. (KÚNZ – Krajský ústav národního zdraví a OÚNZ – Okresní ústav národního zdraví). (Kebort a kolektiv)

Během 20. století přibýval k oběma nemocnicím další oddělení, jelikož jedním z programu komunistického režimu byla péče o zdraví lidu. Fakultní nemocnice Olomouc poskytovala zdravotní služby pro území okresu Olomouc, Vsetín, Šumperk, Bruntál a Přerov. V 70. letech byla zrekonstruována urologická klinika a od roku 1976 byla přesunuta dětská klinika do nově vystavěných moderních prostor. Později v 80. letech byla dokončena také oddělení alergologie, imunologie a zrekonstruováno onkologické, ortopedické a kožní oddělení. V polovině 80. let byla zprovozněna léčebna pro dlouhodobě nemocné.

V roce 1985 měla Fakultní nemocnice Olomouc 1 683 lůžek a v témže roce bylo hospitalizováno 31 419 pacientů, kapacita však nebyla dostačující a uvádí se, že bylo v tomto roce odmítnuto téměř 1 000 pacientů. V režii nemocnice byl také Ústav pro nápravu sluchu, který byl umístěn na Svatém Kopečku a byl určen pro dětské pacienty z celé Moravy. (Schultz, 2009)

I v této obě zde zdravotnické služby poskytovala Vojenská nemocnice Olomouc a to nejen pro vojáky, ale také pro která pro civilní obyvatele, pro které vyčlenila 100 lůžek. V roce 1979 byl otevřen Ústav železničního zdravotnictví s poliklinikou u hlavního

nádraží, který rovněž ošetřoval, kromě zaměstnanců Československých drah také civilní občany.

Ambulantní péče byla zajišťována Okresním ústavem národního zdraví, jehož součástí byly dvě polikliniky na bývalé Leninově třídě a na Náměstí hrdinů. V 80. letech byla zřízena zdravotní střediska u sídlišť Lazce, Neředín a Povel. Zařízení první pomoci fungovalo při Fakultní nemocnici Olomouc v prostorách bývalé Mořické školy. (Schultz, 2009)

7.3 Historie po roce 1989

Po roce 1989 vstupuje zdravotnictví v celé republice do velmi důležité etapy. Privatizace zdravotnictví a následný vznik soukromých klinik a středisek přináší nové možnosti v oblasti poskytování zdravotní péče. Podle Jukla by měla být privatizace ve zdravotnictví chápána jednak jako odstátnění zdravotnictví, tedy vznik zdravotnických zařízení, ale také by měla být chápána jako privatizace samostatné činnosti, kdy si lékař v dřívějších státních objektech pronajímá vybavení a prostory pro provozování své činnosti. Dále je třeba také zmínit samotnou privatizaci, tedy převod státního majetku do vlastnictví jiných subjektů. Důležitou součástí celého procesu bylo přetransformování rozpočtového systému hospodaření na příspěvkové organizace a to za účelem vytvoření ideálních podmínek pro privatizaci a přechod na pružný systém zdravotní péče bez řízení státu.(Jukl, 1993).

Samotná privatizace zdravotnictví je rozdělena do tří etap. První etapa začala již v roce 1990 a jejím cílem bylo připravit podmínky pro realizaci reformy ve zdravotnictví. Druhá etapa, která probíhala v roce 1991, obsahovala strukturální přípravu, která se týkala zejména decentralizace a demonopolizace v jednotlivých oblastech zdravotnictví. Byly rozpuštěny krajské a okresní ústavy a zřízeny komory, což mělo za následek vznik samostatných zařízení. Ve třetí etapě privatizace, která proběhla v roce 1992, došlo k zavedení povinného zdravotního pojištění.(Svět, 1994).

Situaci během privatizace zdravotnictví v Olomouci popsal v roce 1990 Vladimír Jukl. Uvedl, že Fakultní nemocnice zajišťovala zdravotní služby Olomouci a přilehlých oblastí, avšak neřešila základní ambulantní služby. Proto na území města vznikla velká Poliklinika Olomouc v rámci bývalých okresních ústavů národního zdraví, která měla v roce 1992 okolo 1100 zaměstnanců. Tato poliklinika svou činnost vykonávala

v několika budovách, kdy každá z nich svou velikostí představovala okresní polikliniku. Všechny tyto objekty po roce 1992 nabídly své prostory také pro soukromou lékařskou praxi.

Publikace také nastiňuje vývoj počtu praktických lékařů. Zejména v období po roce 1993 narostl počet ordinací praktických lékařů pro dospělé, pediatrů, gynekologů a stomatologů. Největší nárůst počtu ordinací byl zaznamenán u stomatologů, kteří byli v těchto letech nejaktivnější, co se týče zřizování nových ordinací. Jako důvod byla v tomto případě uváděna dobrá finanční situace vzhledem k finanční výnosnosti tohoto zaměření. Ordinance tedy začaly vznikat i tam, kde původně žádný stomatolog nebyl. Výzkum z tohoto období ukazuje, že již v 90. letech byla většina klientů spokojena se svým praktickým lékařem a svobodnou volbu změny v tomto období využilo pouze 10% pacientů. Dle výzkumu byli klienti fixovaní spíše na dostupnost k praktickému lékaři, než na konkrétní osobu lékaře. (Jukl, 1993)

8. SOUČASNÁ SITUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

V současné době zdravotnictví probíhá různými změnami zejména z hlediska legislativy. K nejzásadnějším změnám došlo v roce 2008, kdy byly ve zdravotnictví zavedeny regulační poplatky a doplatky za léčiva. Tento krok ovlivnil zdravotnická zařízení, ale také každého pacienta. K 1. 1. 2015 byly regulační poplatky zrušeny a zůstal pouze poplatek za využití pohotovosti.(mesec.cz)

Zdravotní péče v Olomouci má v dnešní době 2 nemocnice a 1 odborný ústav zubního lékařství. V roce 2013 mělo město Olomouc 61 ordinací praktického lékaře pro dospělého 31 ordinací pro děti a dorost. Dále pak 269 odborných ordinací a pracovišť a jak je patrné z tabulky, tyto pracoviště a ordinace zaznamenávají v posledních 3 letech nárůst v počtu. V posledních třech letech narůstá také počet zdravotnických zařízení a laboratoří. Stabilní se jeví situace v počtu lékáren a výdejen léků. (usiz.cz)

Tabulka 1: Počty zdravotnických zařízení v Olomouci (vývoj za posledních 5 let)

ZAŘÍZENÍ	2009	2010	2011	2012	2013
Nemocnice a odborné ústavy	3	3	3	3	3
Ordinace praktického lékaře pro dospělé	58	62	61	61	61
Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	30	30	30	31	31
Odborné ordinace a pracoviště	244	253	252	257	269
Ostatní zdravotnická zařízení, laboratoře aj.	111	117	114	118	126
Lékárny a výdejny	41	43	44	43	43

Zdroj: Statutární město Olomouc (olomouc.eu, 2015)

8.1 Přehled vybraných pracovišť

8.1.1 Fakultní nemocnice Olomouc

Počátky historie Fakultní nemocnice se datují do konce 19. století. V roce 1892 byl udělen souhlas s výstavbou Zemských ústavů na Tabulovém vrchu, kde se postupně začalo s budováním předchůdce Fakultní nemocnice. Bylo zde 212 lůžek, který byl později navýšen na 268 lůžek. Nacházelo se zde chirurgické oddělení, oční oddělení, infekční oddělení a také interna. Kromě toho se v areálu nacházela kuchyně, prádelna apod. Dále zde byla vybudována porodnice, oční pavilon a také byly rozšířeny operační

sály. V roce 1930 zde bylo také otevřeno dětské oddělení. Po roce 1950 začalo další rozšiřování nemocnice. Bylo vybudována stomatologické klinika, alergologické oddělení, později také oddělení soudního lékařství, neurochirurgie, kožní oddělení a onkologická klinika. Po roce 1989 se začalo jednat o modernizaci fakultní nemocnice, se kterou se začalo v roce 1992. Tato rozsáhlá rekonstrukce byla dokončena v roce 2004

Fakultní nemocnice v Olomouci je jednou z největších zařízení dle počtu lůžek v České republice a je řízena Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Tato nemocnice poskytuje velké spektrum zdravotní péče (a to od základní až po velmi specializovanou). V současné době má zařízení přibližně 1200 lůžek a bezmála 3500 zaměstnanců a také byla v nedávné době dokončena modernizace objektů. Byl zde vybudován zcela nový chirurgické oddělení, které zajišťuje kvalitní péči v oblasti diagnostické a léčebné péče. Toto zařízení také působí v oblasti výzkumu, vzdělávání a vědy. (fnol.cz, 2014)

Z výroční zprávy nemocnice z roku 2013 vyplývá, že nejen Fakultní nemocnice Olomouc, ale také mnohá jiná zdravotnická zařízení se potýkají se složitější situací a řeší dopady úhradových mechanismů ve zdravotnictví. I přes tyto komplikace Fakultní nemocnice Olomouc již od roku 2008 vykazuje kladné hospodářské výsledky a úspěšně se snaží finanční situaci stabilizovat. Jak je patrné z tabulky 2 nemocnice má v současné době 52 pracovišť. V rámci následující části kapitoly, budou některý z nich blíže charakterizovány.(fnol.cz, 2014)

Tabulka 2: Informace o Fakultní nemocnici Olomouc

Informace o Fakultní nemocnici Olomouc	
Počet pracovišť	52
Počet lůžek	1 184
Personál	3 350
Ambulantně ošetření pacienti	776 000
Hospitalizovaní pacienti	50 000
Počet operací	16 600

Zdroj: Fakultní nemocnice Olomouc (fnol.cz, 2014)

8.1.1.1 Vybrané kliniky a oddělení Fakultní nemocnice Olomouc

Chirurgické oddělení

Chirurgické oddělení poskytuje péči v základní všeobecné chirurgii ale také v nadstavbových chirurgických oborech. V roce 2013 zde bylo provedeno 3030 operačních úkonů. Mezi nejnáročnější zákroky, které byly provedeny, patří operace jícnu, plic a operace pankreatu. Dále také operace onkologického charakteru (operace kolorektálního karcinomu a karcinomy prsu). (fnol.cz, 2014)

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM)

Tato klinika zajišťuje nepřetržitou anesteziologickou péči pro celou Fakultní nemocnici Olomouc. Zajišťuje také provoz dospávacího pokoje, kam jsou pacienti umístěni ještě zhruba 2 hodiny po operaci. Součástí této kliniky je i jednotka intenzivní a resuscitační péče a je zde poskytována péče pacientům s vážnými formami orgánových selhání. Klinika také zajišťuje APS servis (acute pain servis), který poskytuje léčbu akutní bolesti, včetně porodnické anestezie formou epidurálu (v roce 2013 jich bylo podáno 422). (fnol.cz, 2014)

Oddělení urgentního příjmu

Oddělení urgentního příjmu má v současné době 5 specializovaných ambulancí (chirurgická, neurologická, interní, traumatologická a urologická). V rámci těchto 5 ambulancí bylo v roce 2013 ošetřeno 47 475 pacientů. Urgentní příjem těsně spolupracuje s mnohými odděleními nemocnice a je zde zaměstnáno 17 lékařů a 75 zdravotních sester a ostatního personálu. Součástí urgentního příjmu je také Lékařská služba první pomoci, kde bylo v roce 2013 ošetřeno 14 595 nemocných s bezprostředním ohrožením života, což je průměrně 40 osob denně. Celkově tedy oddělení urgentního příjmu ošetřilo v roce 2013 více než 60 000 pacientů. (fnol.cz, 2014)

Onkologická klinika

Onkologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc si za cíl své práce stanovuje nechirurgickou léčbu zhoubných nádorů. Klinika drží krok s moderními technologiemi a zapojuje své lékaře do vzdělávacích programů. V roce 2013 zde proběhla atestace z radiační a klinické onkologie. (fnol.cz, 2014)

Ortopedická klinika

Ortopedická klinika zajišťuje komplexní preventivní, diagnostickou a léčebnou péči o klienty s nemocemi pohybového aparátu. Za rok 2013 zde bylo provedeno 31 341 vyšetření a uskutečněno 2 830 operací (z toho 731 byly operace s umístěním kloubních náhrad). Klinika byla v nedávné době zrekonstruována (zejména sociální zařízení na lůžkových pokojích). (fnol.cz, 2014)

Novorozenecké oddělení

Novorozenecké oddělení poskytuje komplexní péči o novorozence (zdravé i s jakýmkoliv zdravotním problémem). V rámci regionu je toto oddělení jediné svého typu a pro všechny nemocnice v Olomouckém kraji zajišťuje funkci perinatologického centra (předporodní péče). Novorozenecké oddělení má 3 jednotky. První z nich je jednotka intenzivní a resuscitační péče (péče o novorozence s váhou pod 1 500 g, péče o kriticky nemocné pacienty a péče o novorozence s vrozenými vadami). Druhou jednotkou je jednotka intermediální péče, která pečuje o novorozence s váhou nad 1 500g. Třetí jednotka v rámci tohoto oddělení se zabývá péčí o fyziologického novorozence, což je péče o novorozence bezprostředně po porodu, provádí se zde prvotní vyšetření popřípadě diagnostika vrozených vad. (fnol.cz, 2014)

8.1.2 Vojenská nemocnice

Vojenská nemocnice v Olomouci je nejstarší vojenskou nemocnicí na území České republiky. Byla založena v roce 1748 a do komplexu Klášterního hradiska přestěhována v roce 1802. V současné době má většinu pracovišť právě v Klášterním Hradisku, avšak chirurgie a anesteziologicko-resuscitační oddělení se nachází na Pasteurově ulici. Nemocnice je příspěvkovou organizací Armády České republiky, poskytuje však zdravotní péči i civilním občanům. Budova nemocnice byla v roce 1995 prohlášena za Národní kulturní památku a její komplex je zpřístupněn ve vyhrazené dny i pro veřejnost. (vnol.cz, 2014)

V roce 2008 byla v rámci této nemocnice zprovozněna léčebna pro dlouhodobě nemocné, která slouží v první řadě veteránům z druhé světové války a v současné době mimo jiné nemocnice provozuje protialkoholní záchytnou stanici. (vnol.cz, 2014)

Dále je také důležité zmínit, že tato nemocnice působí jako klinická základna pro 6. a 7. pluk polní nemocnice. Pracovníci nemocnice jsou vysíláni do misí OSN nebo NATO a v minulosti působily například na území bývalé Jugoslávie, v Pákistánu a Kuvajtu. Vojenská nemocnice je v neposlední řadě také vyučovací centrum pro lékařskou fakultu Univerzity obrany, která úzce spolupracuje s Lékařskou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. (vnol.cz, 2014)

Tabulka 3: Informace o Vojenské nemocnici Olomouc

Informace o Vojenské nemocnici	
Počet pracovišť	21
Počet lůžek	273
Personál	472

Zdroj: Vojenská nemocnice Olomouc (vnol.cz, 2014)

8.1.3 Sdružené ambulantní zařízení – velké

Ve městě Olomouci nalezneme také 4 sdružené ambulantní zařízení, která rovněž poskytují širokou zdravotní péči. První z nich je Poliklinika AGEL Olomouc, která patří společnosti POLIKLINIKA AGEL. Svá zařízení má společnost i v jiných městech v České republice. Samotná poliklinika AGEL Olomouc má dvě pracoviště. Jedno z nich sídlí přímo v Olomouci na Jeremenkově ulici, druhé pracoviště se nachází v Přerově. Poliklinika zaměstnává 49 lékařů, 75 sester a ostatního personálu a nabízí služby ve 21 oborech medicíny. (agel.cz, 2015)

Druhou poliklinikou v Olomouci je SPEA Olomouc. Toto zdravotní zařízení zajišťuje kompletní služby ambulantní péče. Najdeme zde ordinace praktických lékařů, specializované lékaře všech základních odborností, rentgenové oddělení a léčebné pracoviště. Je zde ordinace stomatologa, internisty, diabetologa, kardiologa, alergologa, neurologa, chirurga dále také gynekologická, dermatologická a urologická ordinace. (spea.cz, 2015)

Třetí, také velmi významná je Poliklinika Olomouc, spol. s r.o., která sídlí na třídě Svobody. Tento objekt funguje jako poliklinika již od roku 1963 a od roku 1995 je spektrum služeb rozšiřováno. Patří k nim například gynekologie, neurologie, urologie, plastická chirurgie a očkovací centrum. (poliklinikaolomouc.cz, 2015)

Posledním zdravotním zařízením tohoto typu je Medicentrum OCC, které sídlí

v obchodním centru OlomoucCITY a poskytuje péči v oblasti chirurgie, ortopedie, stomatologie a pediatrie. (lekari-online.cz, 2015)

8.1.4 Sdružené ambulantní zařízení – malé

K malým sdruženým ambulantním zařízením v Olomouci patří pouze 2 zařízení. První z nich se jmenuje Medicom's s.r.o. Tato společnost byla založena v roce 1992 a působí na Střední Moravě v oblasti poskytování zdravotní péče, která je hrazena zdravotními pojišťovnami. Olomoucká pobočka nabízí služby gynekologické ordinace, mamologie, ortopedie a urologie. (medicoms.cz)

Medivize s.r.o je společnost zapsaná v obchodním rejstříku od roku 2006 a poskytuje ambulantní služby zubní a ambulantní péče. (detail.cz)

8.1.5 Hospic na Svatém kopečku

Hospic na Svatém kopečku je provozován Arcidiézní charitou Olomouc v budově bývalého poutního domu na Svatém kopečku a má kapacitu 30 lůžek. O nemocné zde pečují lékaři, zdravotní sestry, pracovníci sociálních služeb a dobrovolníci. Hospic je uzpůsoben imobilním klientům a je vybaven polohovatelnými lůžky a jinými moderními přístroji pro udržení kvality poskytovaných služeb. (hospickopecek.charita.cz, 2015)

8.1.6 Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Toto zařízení je součástí Vojenské nemocnice Olomouc a je primárně určena pro péči o válečné veterány z druhé světové války a také jejich manželky. Léčebna pro dlouhodobě nemocné má 14 pokojů a celkem 24 lůžek. V případě volné kapacity pokojů jsou volná místa nabídnuta i civilním občanům České republiky. (vnol.cz, 2015)

8.1.7 Zdravotní ústav Olomouc

Zdravotní ústav v Olomouci zajišťuje v území své působnosti zejména rozbor pitné, bazénové a odpadní vody, dále také zajišťují rozbor potravin a rozbor odpadů a půdy. Zaslужují se také o měření škodlivin, hluku a vibrací. Zabývají se poradenstvím a prevencí proti AIDS a zajišťují očkování proti tropickým nemocem v případě vycestování do zahraničí. (zuova.cz, 2015)

8.1.8 Společnost podané ruce

Společnost podané ruce se již od svého založení v roce 1984 (v té době jako tajná skupina) zabývá pomocí drogově závislým lidem. Svou činnost v Olomouci započala v roce 1992. Hlavním posláním této obecně prospěšné společnosti je poskytovat kvalitní zdravotní a sociální služby v oblasti drogové prevence a také pomoc při léčbě drogově závislých jedinců. (podaneruce.cz, 2015)

8.1.9 Ostatní zařízení

Z dostupných zdrojů je patrné, že je na tom Olomouc z hlediska počtu zdravotnických zařízení velmi dobře. Ve městě se kromě velkého počtu praktických lékařů (praktický lékař pro dospělé, pediatr, stomatolog a gynekolog) nachází také velký počet ordinací specializovaných lékařů. Více než uspokojivá je také situace v oblasti umístění lékáren a výdejen zdravotnických potřeb. V Olomouci také najdeme Krajskou hygienickou stanici, která dohlíží zejména na ochranu veřejného zdraví. (uzis.cz , 2015)

8.1.10 Vzdělávací organizace

Střední škola zdravotnická a vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pottinga

V Olomouci je několik organizací, které zajišťují vzdělávání zdravotních sester, lékařů a ostatního zdravotnického personálu. V Olomouci se nachází Střední škola zdravotnická a vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pottinga. Zakladatel Emanuel Potting žil v 19. století a v Olomouci působil jako generální nikář při dómu sv. Václava. Škola byla otevřena v roce 1895 a zdravotnické obory jsou zde vyučovány od roku 1948. K oborům patří například porodní asistentka, zdravotní sestra, zubní laborant apod. Škola momentálně poskytuje úplné střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání v 7 studijních oborech a úzce spolupracuje s fakultní nemocnicí v Olomouci, lékařskou fakultou Univerzity Palackého a Vojenskou nemocnicí v Klášterním hradisku. (epol.cz, 2015)

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Tato fakulta Univerzity Palackého vznikla vyčleněním z Lékařské fakulty v roce 2008 a je tedy nejmladší fakultou univerzity. V současné době ji tvoří 8 pracovišť, ke

kterým řadíme například ústav ošetrovatelství, ústav porodní asistence, ústav fyzioterapie a ústav radiologických metod. Nabízí zde obory bakalářského a magisterského studia v oborech jako je například všeobecná sestra, porodní asistent anebo radiologický asistent.(upol.cz, 2015)

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

O historii samotné fakulty již bylo zmíněno v kapitole o historii zdravotnictví ve městě Olomouci. V současné době nabízí magisterské a doktorské studium. V rámci magisterského studia nabízí šestiletý obor všeobecné lékařství a pětiletý obor zubní lékařství. Fakulta umožňuje kromě studia v českém jazyce také studium zahraničním studentů v jazyce anglickém a to na obou zmíněných oborech. (upol.cz, 2015)

9. SROVNÁNÍ VYBAVENOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ MĚSTA OLOMOUCE S VYBRANÝMI KRAJSKÝMI MĚSTY

Tato kapitola se zabývá srovnáním vybavenosti službami zdravotní péče města Olomouce s vybranými krajskými městy, které mají přibližně stejný počet obyvatel. První z nich je město Pardubice s 89 tisíci obyvateli. S tímto krajským městem byla srovnána kvalita zdravotní péče více do hloubky v kapitole 13. Olomouc však byla také srovnána s ostatními krajskými městy. Mezi vybranými je po Pardubicích také Liberec, který má asi 102 tisíc obyvatel, dále také Hradec Králové (92 904 obyvatel), Ústí nad Labem (93 523 obyvatel) a v neposlední řadě České Budějovice, které mají 93 253 obyvatel. (Český statistický úřad, SLDB 2011)

Počty zdravotních zařízení byly srovnávány na základě počtu obyvatel. K tomuto účelu byl použit indikátor, který vypovídá o počtu zdravotních zařízení na 1000 obyvatel. Počet zdravotnických zařízení bylo zjišťováno z Registru zdravotnických zařízení a je vypočítán včetně detašovaných pracovišť. Pouze v případě nemocnic bylo postupováno tak, že nebyla zohledněna detašovaná pracoviště a to z důvodu lepší přehlednosti.

Porovnáme-li již výše zmíněný indikátor mezi jednotlivými krajskými městy, zjistíme, že největší počet zdravotních zařízení na 1000 obyvatel je v Olomouci a v Českých Budějovicích. Počet zdravotních zařízení na 1000 obyvatel zde dosáhl hodnoty 5,3. Nejmenší počet zdravotních zařízení na 1000 obyvatel je ve městě Ústí nad Labem, kde hodnota tohoto indikátoru dosáhla pouze hodnoty 3,7.

Srovnáme-li počty zdravotnických zařízení v krajských městech, zjistíme, že situace je v jednotlivých městech rozdílná. Z výpočtů vyplývá, že každé krajské město má alespoň jednu nemocnici. Nemocnice je zařízení, které nabízí komplexní služby v oblasti zdravotní péče. Její součástí je kromě lůžkových oddělení také oddělení specializované ambulance, technická část a také vedení nemocnice.

V České republice je několik typů a dělí se na základě toho, kdo je jejich zřizovatelem. Prvním typem nemocnic jsou zařízení státem řízené. Zde patří fakultní nemocnice, Ústřední vojenská nemocnice, Úrazová nemocnice Brno a IKEM. K dalším pak lze zařadit nemocnice řízené krajem, obecní a městské nemocnice a v neposlední řadě také nemocnice zřizované ostatními právními subjekty (např. akciové společnosti).(ozdravotnictvi.cz)

Fakultní nemocnici najdeme kromě Olomouce také v Hradci Králové. Tyto nemocnice jsou charakteristické širokou nabídkou zdravotnických služeb a umožňují také výuku mladých lékařů. Dá se tedy říci, že nabídkou svých služeb jsou na vyšší úrovni než nemocnice krajské, městské a obecní. V rámci zkoumaných krajských měst mají dvě nemocnice 3 z 6 měst. Jak je patrné z tabulky, některá města mají na svém území 2 nemocnice. Zde patří Olomouc, Pardubice a Hradec Králové.

Pokud porovnáme počty praktických lékařů v jednotlivých krajských městech, zjistíme, že jejich počty se mezi jednotlivými městy liší. Nejmenší počet praktických lékařů je ve městě Ústí nad Labem, ačkoliv město nemá nejmenší počet obyvatel. Největší počet praktických lékařů má město Olomouc a velmi podobný počet praktických lékařů mají také České Budějovice. Jak již bylo zmíněno, tyto dvě města mají také totožnou hodnotu počtu zařízení na 1000 obyvatel. Množství specializovaných lékařů je opět v Olomouci více než uspokojivé. Pokud data porovnáme s jinými krajskými městy s podobnou populací, opět se setkáme s tím, že v Olomouci je takovýchto specialistů největší počet a to i když populace Olomouce není v rámci vybraných měst nejvyšší.

Podle informací z Registru zdravotnických zařízení je v Olomouci 35 lékáren. Opět je důležité podotknout, že tento počet patří mezi nejvyšší ve srovnání s ostatními krajskými městy s podobnou populací. Více lékáren mají pouze v Hradci Králové. Z pohledu srovnávání vybraných krajských měst je Hradec Králové patrně nejvíce podobným městem Olomouc z hlediska zdravotní péče. Stejně jako v Olomouci, i zde se nachází Fakultní nemocnice a počty jednotlivých lékařů a ostatních zdravotních zařízení jsou téměř stejné. (uzis.cz, 2015)

Pokud výše zmíněné informace shrneme, nejlepší je situace, co se týká počtu zdravotních zařízení na 1000 obyvatel ve městě Olomouc a v Českých Budějovicích. Velmi dobrá situace z hlediska počtu zařízení je také v Hradci Králové. Nejmenší počet zařízení na 1000 obyvatel má město Ústí nad Labem, neznamená to však, že je ve městě velký nedostatek lékařů. Obdobná situace je také v Liberci, kde hodnota zkoumaného indikátoru dosáhla hodnoty 3,8. Město Pardubice se jeví z hlediska počtu zařízení jako průměrně vybavené.

Tabulka 4: Srovnání počtu zdravotnických zařízení s vybranými krajskými městy

zdravotnická zařízení	Olomouc	Pardubice	Liberec	Hradec Králové	Ústí nad Labem	České Budějovice
nemocnice	2	2	1	2	1	1
odborný léčebný ústav	0	0	0	0	0	1
sdílené ambulantní zařízení	5	5	2	7	3	8
léčebna pro dlouhodobě nemocné	1	0	0	1	0	1
praktický lékař	61	49	55	50	37	58
pediatr	31	17	23	25	17	22
zubní lékař	86	61	74	88	47	93
gynekolog	19	12	15	14	28	22
specializovaný lékař	165	126	97	154	113	144
lékárna	35	31	28	38	26	34
ostatní zdravotnická zařízení	125	85	95	93	76	108
celkem zdrav. zařízení	530	388	390	471	348	491
počet obyvatel	99 489	89 432	102 301	92 904	93 523	93 253
počet zařízení na 1000 obyvatel	5,3	4,3	3,8	5,1	3,7	5,3

Zdroj: Registr zdravotnických zařízení (uzis.cz, 2015)

10. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI OBYVATEL SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ VE MĚSTĚ OLOMOUC

10.1 Metodika dotazníkového šetření

Jak již bylo zmíněno v úvodní kapitole „Metodika a cíle“, stěžejní částí této diplomové práce je dotazníkové šetření, které probíhalo v Olomouci a jejím zázemí v prosinci 2013 za pomoci studentů oboru Regionální geografie Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci dvoutýdenního výzkumu bylo vyplněno všech 640 dotazníků. Dotazníkové šetření bylo provedeno na celém katastrální území Olomouce a v zázemí města. Jako reprezentativní vzorek pro výzkum bylo zvoleno 0,5 % obyvatel starších 15 let.

Pro výpočet půlprocentního vzorku byla použita data ze Sčítání lidu, domů a bytů (dále SLDB) 2001, jelikož v prosinci 2013 nebyly ještě k dispozici data ze SLDB 2011 za základní sídelní jednotky, podle kterých bylo nutné vypočítat ideální půlprocentní vzorek. V roce 2001 žilo v Olomouci a zázemí celkem 130 310 obyvatel, z toho 110 111 obyvatel starších 15 let.

Území, na němž byl proveden výzkum, mělo v době výzkumu celkově 133 269 obyvatel. Samotné město Olomouc mělo v roce 2011 dle dat ze sčítání lidu 101 003 obyvatel, zázemí města mělo dle sčítání 32 266 obyvatel. Jak již bylo zmíněno, k výzkumu bylo třeba vyselektovat pouze obyvatele starších 15 let. K 26. 3. 2011 bylo v Olomouci 87 225 osob starších 15 let, v zázemí města Olomouce pak bylo v roce 2011 podle sčítání lidu 26 883 osob ve věku nad 15 let. V několika případech byl půlprocentní vzorek velmi nízký a to pokud byl počet obyvatel v obci nebo městské části nižší než 1 200. Proto byl ustanoven minimální počet dotazníků na 6, v případě, že půlprocentní vzorek obyvatel odpovídal menší hodnotě než 6 respondentů. (ČSÚ, SLDB 2011)

Pro účely výzkumu dotazníkového šetření byl vytvořen dotazník, který zjišťoval kvalitu zdravotní péče poskytované na území Olomouce a zázemí. Jednotlivé otázky byly navrženy tak, aby v konečném vyhodnocování vypověděly cenné informace ohledně názorů obyvatel zkoumaného území. Vytvořený dotazník měl 14 otázek, do kterého byly kromě otázek ohledně zdravotní péče zařazeny také otázky specifikující respondenta podle pohlaví, věku, vzdělání a místa bydliště.

Po vytvoření dotazníku následovalo testování, které mělo za úkol zjistit, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný. Bylo vytipováno 10 osob z různých věkových

kategorií a s různým vzděláním, na nichž byl dotazník otestován. Všech 10 testovacích respondentů uvedlo, že rozumí všem otázkám, které jsou součástí dotazníku.

První otázka dotazníkového šetření se týkala výběru praktického lékaře, konkrétně na základě jakých faktorů se respondenti rozhodují při výběru praktického lékaře. Druhá otázka opět řešila, na základě čeho se respondenti rozhodují, tentokrát však v případě specializovaného lékaře. Otázka č. 4 a č. 5 se zajímala o dostupnost a způsoby dopravy jaké respondenti využívají při cestě k lékaři (praktickému i specializovanému). V pořadí šestá otázka v dotazníkovém šetření zkoumala spokojenost respondentů s praktickým lékařem, sedmou otázkou bylo zjišťováno, zda dotázaní někdy v minulosti změnili svého praktického lékaře, či nikoliv. Otázky č. 8 a č. 9 zkoumaly, jak jsou respondenti spokojeni s celkovou kvalitou poskytované zdravotní péče a také, jak důležité jsou jednotlivé, které byly zkoumané. V těchto dvou otázkách byla použita stupnice pro hodnocení kvality a důležitosti, která je v tabulce 5.

Tabulka 5: Stupnice známek v dotazníkovém šetření pro hodnocení spokojenosti a důležitosti jednotlivých faktorů

známka	spokojenost	důležitost
1	velmi spokojen/a	velmi důležitá
2	spokojen/a	důležitá
3	neutrální postoj/nevím	neutrální postoj/nevím
4	nespokojen/a	méně důležitá
5	velmi nespokojen/a	nedůležitá

V další části dotazníku se zkoumala spokojenost s Fakultní nemocnicí Olomouc. V prvním kroku byla zjišťovaná celková spokojenost s nemocnicí, poté byli respondenti dotazováni, zda by doporučili Fakultní nemocnici Olomouc svým blízkým. V případě, že respondent odpověděl kladně, uvedl také, které oddělení by konkrétně doporučili.

V předposlední části dotazníku se zjišťovala spokojenost s dostupností lékáren, a zda mají respondenti své oblíbené lékárny, které navštěvují pravidelně. Zkoumány byly také důvody preference lékáren. Posledním bodem dotazníku byla otázka, která zkoumala, zda respondentům na území Olomouce a zázemí chybí konkrétní zdravotní služba.

10.2 Reprezentativnost a struktura výzkumu

Reprezentativnost výzkumu vypovídá o tom, zda byl dodržen půlprocentní vzorek respondentů ve všech částech Olomouce a v jejím zázemí. V některých obcích a městských částech s malým počtem obyvatel byl počet dotazníků navýšen na minimální počet 6 dotazníků na jednu obec/ městskou část.

Z následujících tabulek lze vyčíst jednotlivé výpočty půlprocentních vzorků pro všechny městské části Olomouce a obce jejího zázemí. Olomouc má v současné době 26 městských částí. Do zázemí bylo zařazeno 23 obcí z okolí města.

Z tabulek 6 a 7 jsou patrná jednotlivá množství dotazníků vypočítaná podle půlprocentního vzorku. Jak vidíme, v některých případech se setkáme s rozdílným počtem skutečně vyplněných dotazníků a přepokládaným počtem vyplněných dotazníků. Důvodem je zejména změna v počtu obyvatel mezi rokem 2001 a 2011. V době tvorby dotazníku a výpočtu půlprocentního vzorku, byla použita, jak již bylo zmíněno, data ze SLDB z roku 2001, během vyhodnocování šetření však již byla k dispozici data za základní sídelní jednotky ze SLDB 2011 a výpočty půlprocentního vzorku byly převedeny na počty obyvatel k 26.3. 2011. Z toho důvodu je nutné zmínit, že v některých případech se počet dotazníků liší od půlprocentního vzorku o 1 až 2 dotazníky.

Tabulka 6: Reprezentativnost výzkumu ve městě Olomouc

Část města	obyvatelé nad 15 let	0,5% vzorek	počet dotazníků	
			skutečný	předpokládaný
Bělidla	664	3,3	6	6
Černovír	808	4,0	6	6
Droždín	961	4,8	7	6
Hejčín	2142	10,7	9	11
Hodolany	7448	37,2	37	37
Holice	3360	16,8	17	17
Chomoutov	870	4,4	7	6
Chválkovice	2040	10,2	10	10
Kláš.Hradisko	1531	7,7	6	8
Lazce	5124	25,6	26	26
Lošov	584	2,9	6	6
Nedvězí	343	1,7	7	6
Nemilany	828	4,1	7	6
Neředín	8498	42,5	40	43
Nová Ulice	16794	84,0	84	84
Nové Sady	11718	58,6	59	59
Nový Svět	843	4,2	6	6
Olomouc	10222	51,1	50	51
Pavlovičky	409	2,0	7	6
Povel	7476	37,4	38	38
Radíkov	259	1,3	6	6
Řepčín	1054	5,3	8	6
Slavonín	1880	9,4	9	9
Svatý Kopeček	684	3,4	6	6
Topolany	299	1,5	6	6
Týneček	386	1,9	6	6

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování, Český statistický úřad 2013

Tabulka 7: Reprezentativnost výzkumu v obcích zázemí města Olomouce

Obec v zázemí	obyvatelé nad 15 let	0,5% vzorek	počet dotazníků	
			skutečný	předpokládaný
Bělkovice - Laštany	1723	8,6	8	9
Blatec	508	2,5	6	6
Bohuňovice	2118	10,6	10	11
Bukovany	509	2,5	6	6
Bystročice	618	3,1	6	6
Bystrovany	788	3,9	7	6
Dolany	2074	10,4	10	10
Grygov	1189	5,9	6	6
Hlušovice	612	3,1	7	6
Hněvotín	1286	6,4	6	6
Horka n. Moravou	1987	9,9	9	10
Charváty	687	3,4	6	6
Kožušany-Tážaly	699	3,5	6	6
Křelov Břuchotín	1307	6,5	6	7
Přáslavice	1172	5,9	6	6
Příkazy	1028	5,1	8	6
Samotišky	1040	5,2	6	6
Skrbeň	947	4,7	6	6
Tešetice	1121	5,6	6	6
Tověř	481	2,4	6	6
Ústín	319	1,6	6	6
Velká Bystřice	2561	12,8	12	13
Velký Týnec	2109	10,5	9	11

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování, Český statistický úřad 2013

Následující část kapitoly se věnuje reprezentativnosti z hlediska jednotlivých kategorií. Je však nutné podotknout, že hlavním kritériem pro výzkum byla zejména reprezentativnost z hlediska území, lze tedy předpokládat, že jednotlivé skupiny osob (například selektované podle vzdělání) nedosáhnou půlprocentního vzorku.

Tabulka 8 popisuje reprezentativnost vzorku dle pohlaví. Jak je patrné, v tomto případě se povedlo dodržet reprezentativnost vzorku nad 0,5%. Ačkoliv je celkově v rámci dotazníkového šetření dotázáno méně mužů, jejich počet v celkové populaci je o několik tisíc menší a je tedy i přes to dosažen limit 0,5% vzorku.

Tabulka 8: Reprezentativnost podle pohlaví

pohlaví respondenta	počet obyvatel nad 15 let	počet respondentů	reprezentativnost v %
muži	54 296	293	0,54
ženy	59 698	347	0,58
celkem	113 994	640	0,56

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

V dotazníkovém šetření byli respondenti dotazováni také na nejvyšší dosažené vzdělání. Z tabulky 9 lze vyčíst, že největší procento respondentů bylo v kategorii dotázaných, kteří uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Zde se vzorek respondentů blížil k 1% z celkové populace. V poměru nejmenší zastoupení pak měli osoby se základním vzděláním a také osoby se středním vzděláním bez maturity. Jak vyplývá z tabulky 9, pouze osoby se středoškolským vzděláním s maturitou splnily reprezentativnost, tedy více než 0,5%.

Tabulka 9: Reprezentativnost podle nejvyššího dosaženého vzdělání

podle vzdělání	počet obyvatel nad 15 let	počet respondentů	reprezentativnost v %
základní	17 285	69	0,40
střední	33 833	131	0,39
střední s maturitou	35 258	316	0,90
vysokoškolské	27 618	124	0,45
celkem	113 994	640	0,56

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

Reprezentativnost výzkumu byla zkoumána i z hlediska věkové struktury respondentů. Jak je patrné z tabulky 10, největší podíl respondentů byl dosažen v kategorii osob do 20 let. Dotazovány byly osoby ve věku nad 15 let a jejich celkový počet je ze

všech kategorií nejmenší. Nejnižší podíl je naopak ve věkové kategorii 60 let a více. Ačkoliv zde byl dotazován největší počet osob, reprezentativnost nedosahuje půl procenta, jelikož je celkový počet osob v této kategorii vyšší než v ostatních kategoriích.

Tabulka 10: Reprezentativnost dle věkové struktury respondentů

podle věku	počet obyvatel	počet respondentů	reprezentativnost v %
pod 20 let	6 868	66	0,96
20-29 let	19 259	141	0,73
30-39 let	23 159	118	0,51
40-49 let	17 164	90	0,52
50-59 let	17 897	90	0,50
60 a více let	29 647	135	0,46
celkem	113 994	640	0,56

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

10.3 Výsledky dotazníkového šetření

10.3.1 Výběr praktického lékaře

Prvním bodem dotazníku, pomocí jehož bylo uskutečněno dotazníkové šetření, byla otázka týkající se výběru praktického a specializovaného lékaře a respondenti byli dotazováni na to, podle jakých kritérií si je vybírají. Dotázaní měli na výběr z několika možností. První z nich byla možnost výběru praktického lékaře (pediatr, praktický lékař pro dospělé, gynekolog a zubař) na základě doporučení svých známých, popřípadě jiná doporučení z internetových diskuzí. Z dotazníkové šetření vyplynulo, že na doporučení dá 40,5 % respondentů.

Dalším kritériem při výběru praktického lékaře byla dostupnost. Na základě dostupnosti praktického lékaře se dle dotazníkového šetření rozhoduje 51,6 % respondentů. Z šetření dále vyplynulo také to, že na základě dostupnosti se nejvíce rozhodují lidé z okrajových částí Olomouce a jejího zázemí, kde si obyvatelé vybírají své lékaře v některých případech pouze na základě dostupnosti. K těmto částem patří například obec Grygov a Bukovany. Další velmi vysoké procentuální zastoupení volby dostupnosti při výběru praktického lékaře bylo zjištěno v obci Velký Týneček (88%),

v městské části Řepčín (87,5 %), Velký Bystřice (75 %), Příkazy (75%) a také Povel (76,5%). V centru města Olomouce se na základě dostupnosti lékaře rozhoduje jen 40% respondentů v městské části Neředín pouze 37,5%.

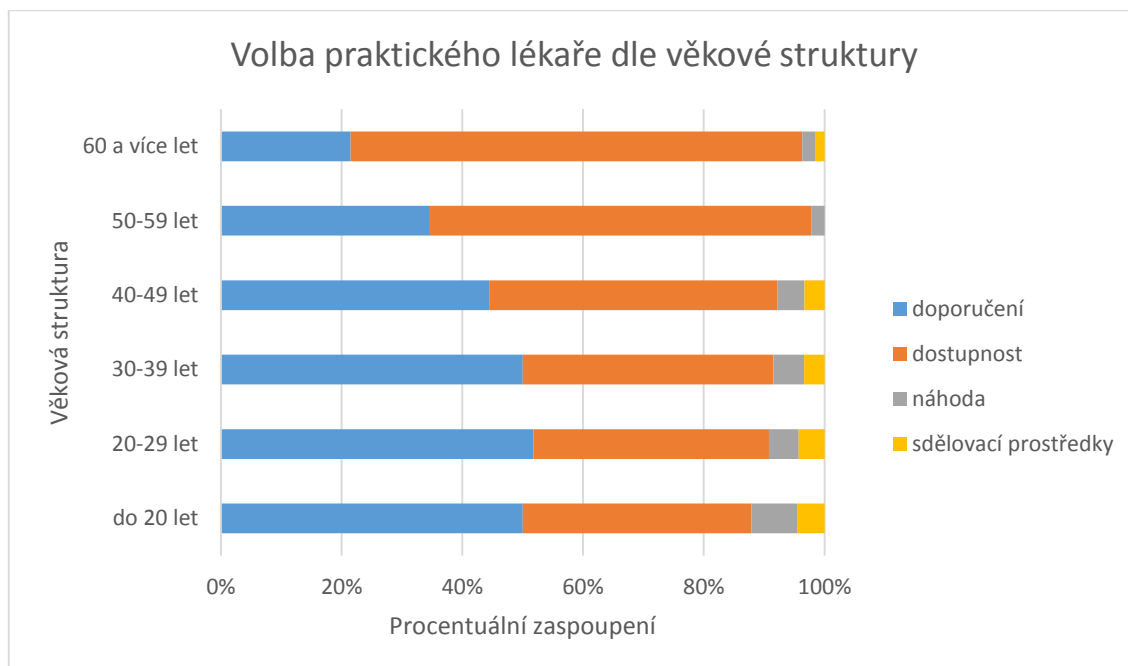
Zbýlých 7,9 % respondentů se rozhoduje při výběru svého praktického lékaře buď na základě informací ze sdělovacích prostředků, nebo (asi 4 %) nechávají výběr lékaře na náhodě.

Pokud se zaměříme na věkovou strukturu respondentů a jejich rozhodování při výběru praktického lékaře, logicky vyplývá, že s narůstajícím věkem také narůstá preference lékařů na základě dostupnosti. Naopak mladší ročníky v přibližně 50 % volí své praktické lékaře na základě doporučení známých.



Obrázek 3: Důvody výběru praktického lékaře

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



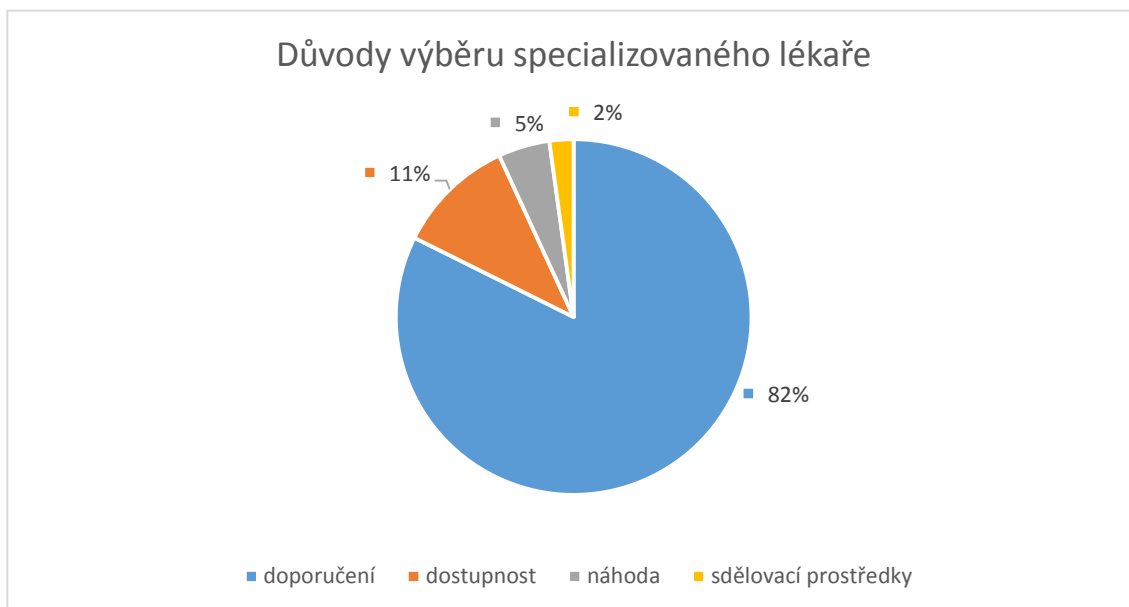
Obrázek 4: Volba praktického lékaře dle věkové struktury respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

10.3.2 Výběr specializovaného lékaře

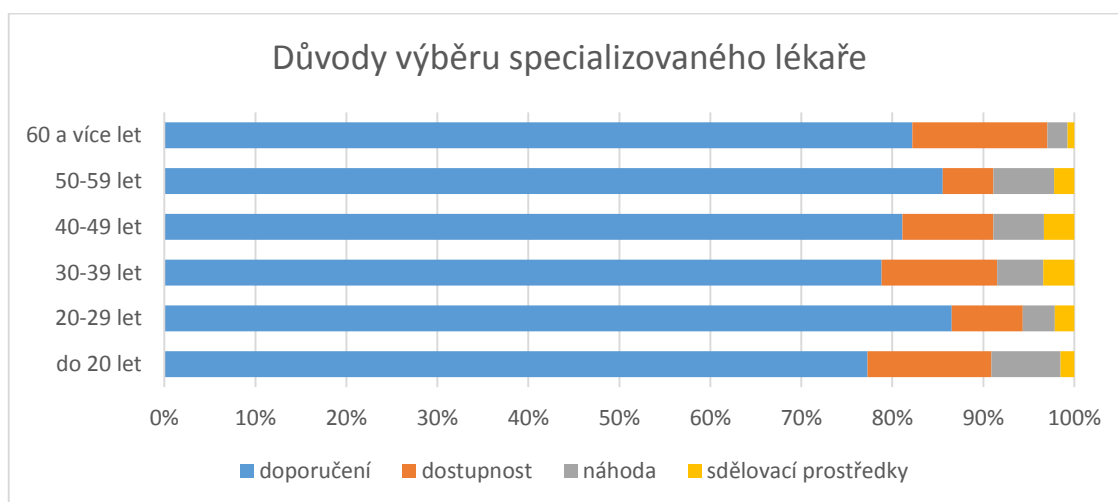
Výběr specializovaného lékaře je poněkud omezen. Specializovaný lékař je ve velké míře doporučen praktickým lékařem. Dle výzkumu 82 % respondentů uvedlo, že při výběru specializovaného lékaře dá na toto doporučení. Dostupnost a dojíždění ke specialistovi zohledňuje při výběru již menší procento respondentů, než v předchozím případě, a to pouhých 11 %. Náhodný výběr specializovaného lékaře pak upřednostňuje pouze 5 %, respondentů výběr lékaře na základě na informací o lékaři ze sdělovacích prostředků při výběru preferuje pouze 2 % dotázaných.

Věková struktura respondentů má také vliv na výběr specializovaného lékaře. Jak je patrné z obrázku 5, největší podíl osob, které se rozhodují základě dostupnosti lékaře je ve věkové kategorii 60 a více let. Na druhou stranu na náhodný výběr lékaře dá nejvíce osob ve věkové kategorii do 20 let. Tak jako i v předchozí otázce, nejméně respondentů se při výběru lékaře orientuje podle sdělovacích prostředků.



Obrázek 5: Důvody výběru specializovaného lékaře

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



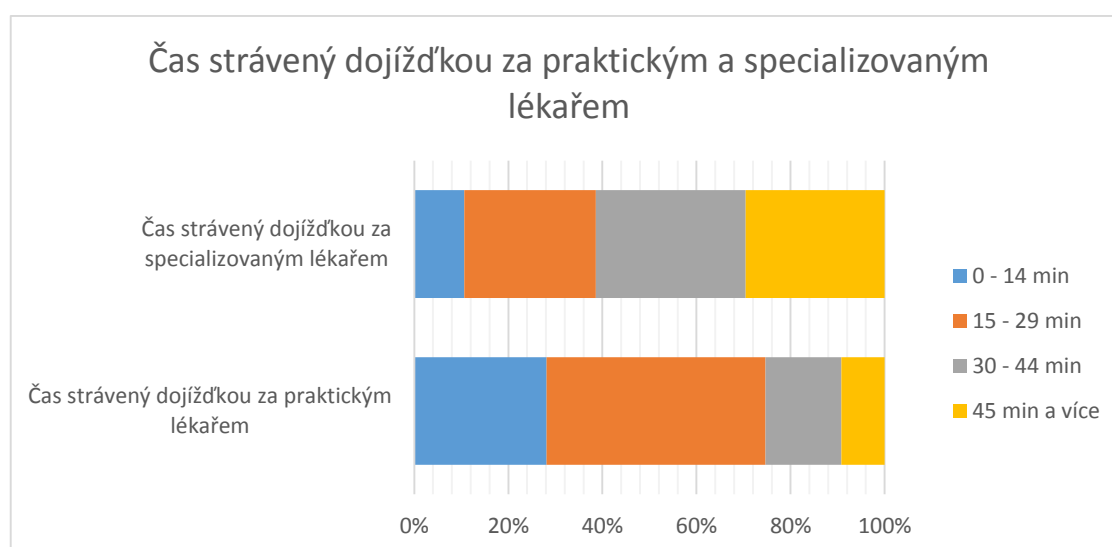
Obrázek 6: Důvody výběru specializovaného lékaře dle věkové struktury respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

Dalším zkoumaný bodem je doba, kterou jsou ochotni respondenti cestovat k lékaři, popřípadě specializovanému lékaři. Jak je patrné z obrázku 7, rozdíly mezi jednotlivými

lékaři jsou. Druhou nejčastější odpovědí pak byla ochota dojíždět maximálně 14 minut. Nad 30 minut bylo ochotno dojíždět k praktickému lékaři pouze 25 % respondentů. Ochota obyvatel centra cestovat k praktickému lékaři déle než 29 minut byla zjištěna pouze u 30%. Naopak respondenti z Týnečku jsou v 83,3 % ochotni k praktickému lékaři cestovat více než 29 minut. V obci Radíkov je pak ochota dotázaných cestovat za praktickým lékařem déle než 29 minut stoprocentní.

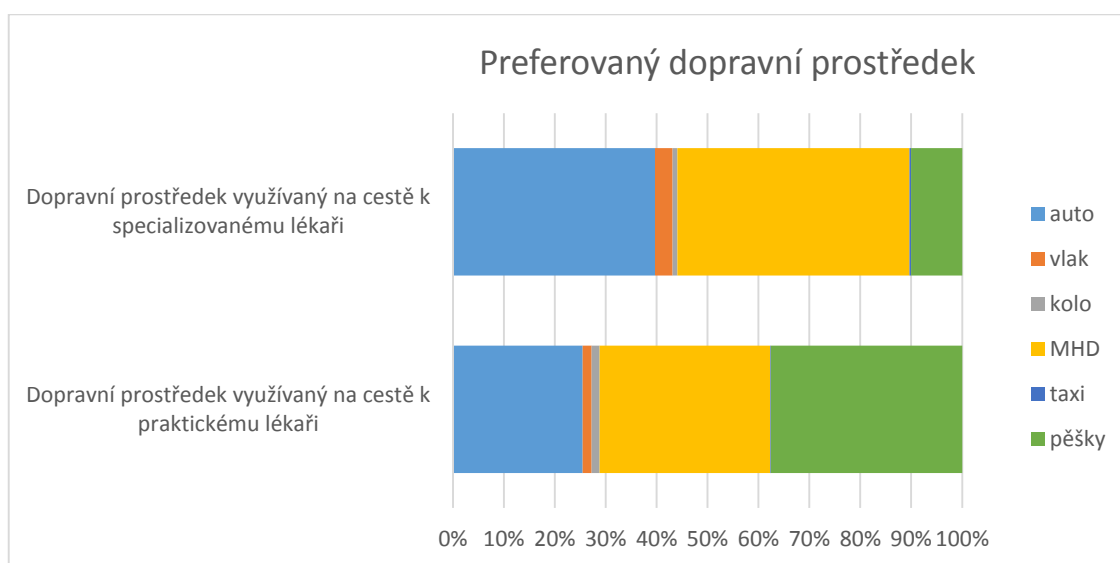
Poněkud jiná situace nastala u lékaře specializovaného. Bylo zjištěno, že dotazovaní ochotni cestovat delší dobu. Nejvíce z nich je ochotno cestovat ke specialistovi 30 – 40 minut (téměř 32 %). Ochotu cestovat více než 45 minut pak vyjádřilo 29,5 % respondentů. Doba dojížděky k lékaři však také záleží na vzdálenosti bydliště od centra města. V případě dojíždění k specializovanému lékaři je situace odlišná. Z výzkumu vyplynulo, že i respondenti z centra města (celkem 72 %) jsou ochotní cestovat delší dobu než 29 minut. Výsledky také ukazují, že respondenti z městské části Nová Ulice a Povel mají v tomto případě procentuálně nižší zastoupení. V případě Nové Ulice je ochotno cestovat za specialistou více než 29 minut 63,8 % respondentů, v městské části Povel jsou ochotni cestovat více než 29 minut již pouze v 44,7 %. Důvodem je blízkost Fakultní nemocnice Olomouc, která nabízí celou škálu specializované zdravotní péče.



Obrázek 7: Čas strávený dojížděkou za praktickým a specializovaným lékařem

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

S dobou dojížděky také bezpochyby souvisí zvolený dopravní prostředek. V případě dojíždění k praktickému lékaři preferuje 37,5 % respondentů pěší chůzi, 33,4% městskou hromadnou dopravu a 25,4% osobní automobil. Zbýlých 5,2% respondentů uvedlo jako dopravní prostředek buď kolo, vlak nebo kombinaci dopravních prostředků (městská hromadná doprava a pěší chůze apod). V případě cestování k specializovanému lékaři jsou respondenti ochotni cestovat delší dobu, z toho důvodu volí také jiné dopravní prostředky. Rapidně se snížila zejména možnost pěší chůze a narostla volba osobního automobilu. Ke specializovanému lékaři si jako dopravní prostředek volí městskou hromadnou dopravu 45,6% respondentů. Další v pořadí v preferovaných prostředků je osobní automobil, který využívá téměř 40 % dotázaných osob. Pěší chůzi využívá 10 %, což je přibližně o 26 procentních bodů méně, než v případě návštěvy praktického lékaře. Zbýlých 5,8 % respondentů opět využívá ostatní druhy dopravy (v tomto případě v největší míře vlak (3,4%) a taxi (0,3%).



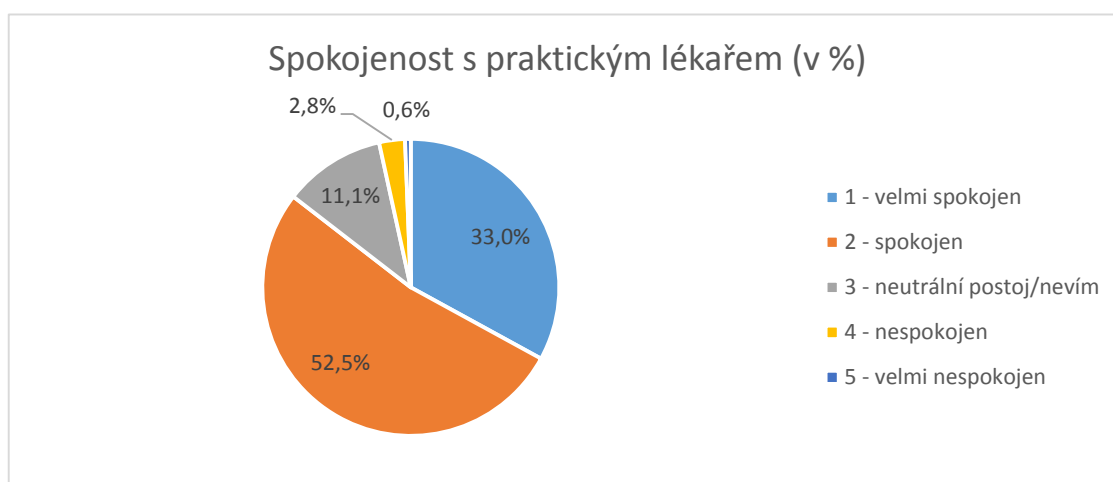
Obrázek 8: Preferovaný dopravní prostředek na cestě k praktickému a specializovanému lékaři

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

10.3.3 Spokojenost s praktickým lékařem

Spokojenost s praktickým lékařem byla dalším bodem ve zkoumání kvality zdravotní péče v Olomouci. V současné době si lidé mohou sami zvolit svého praktického lékaře. K dispozici je spousta zdrojů, které problematiku nabízené péče řeší. V Olomouci a jejím zázemí byla spokojenost zkoumána na základě pětibodové stupnice, kdy bod 1 byl „velmi spokojen“ a bod 5 „velmi nespokojen“.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v Olomouci a zázemí jsou respondenti ve více než 85 % spokojeni. Neutrální postoj k poskytované péči praktických lékařů má asi 11 % dotázaných osob. Negativně hodnotí péči svých praktických lékařů 3,4 % respondentů z toho je necelé jedno procento dotázaných velmi nespokojeno.

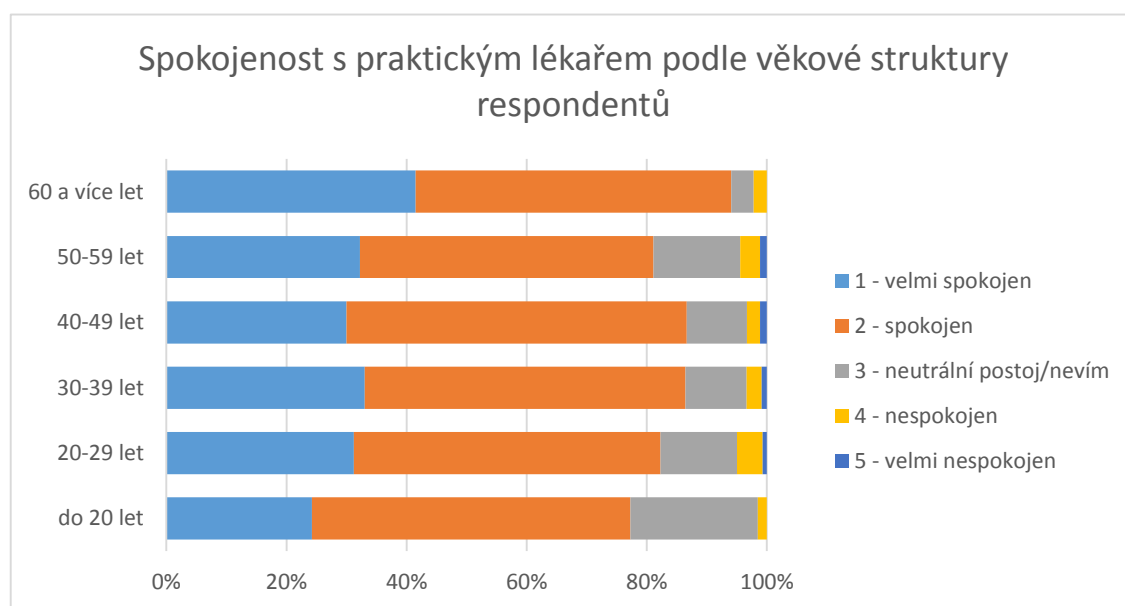


Obrázek 9: Spokojenost s praktickým lékařem (v %)

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

Věková struktura respondentů má rovněž vliv na spokojenost s poskytovanou péčí. Nejspokojenější jsou respondenti ve věkové kategorii nad 60 let. V této kategorii bylo velmi spokojeno a spokojeno více než 94% respondentů. V kategorii do 20 let bylo velmi spokojeno a spokojeno pouze 77,2 %, což je o téměř 17 procentních bodů méně. Druhý nejmenší poměr spokojených respondentů lze nalézt ve věkové kategorii 50 – 59 let. Celkově jsou tyto respondenti spokojeni v 81,1%. Hodnocení „velmi nespokojen“ není v tomto výzkumu příliš zastoupeno. V rámci všech dotázaných, uvedly pouze 4 osoby velkou nespokojenost s péčí jejich praktického lékaře.

Zkoumaná byla také spokojenost respondentů dle městských částí a obcí v zázemí. Nejspokojenější se zdravotní péčí praktického lékaře jsou například dotázané osoby z obce Bukovany, Nemilany a Týneček, je stoprocentní spokojenost. Naopak nejméně spokojení jsou respondenti z obce Topolany, Tověř a Kožušany – Tážaly, kde spokojenost nepřesáhla 70 %.

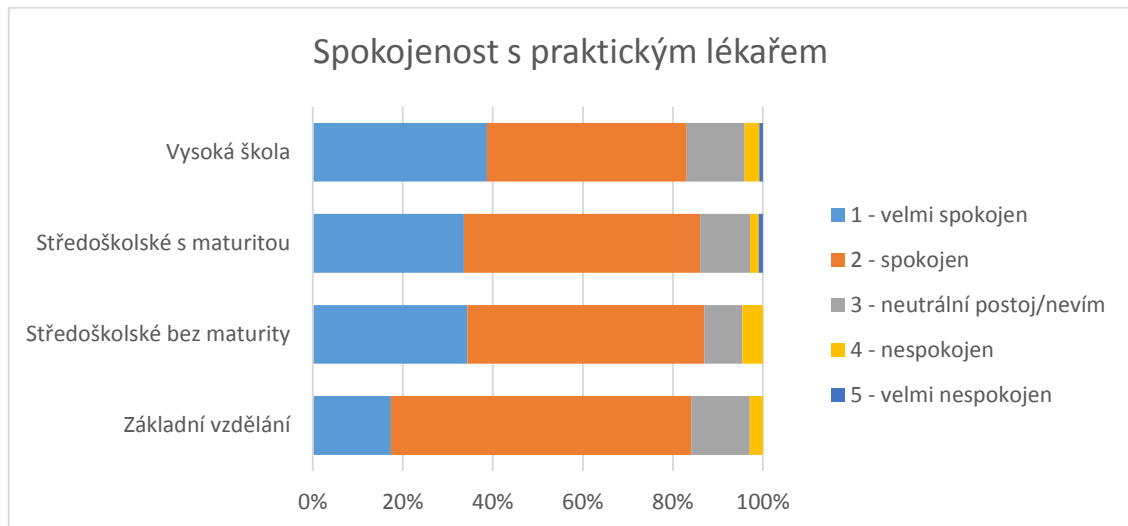


Obrázek 10: Spokojenost s praktickým lékařem dle věkové struktury respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

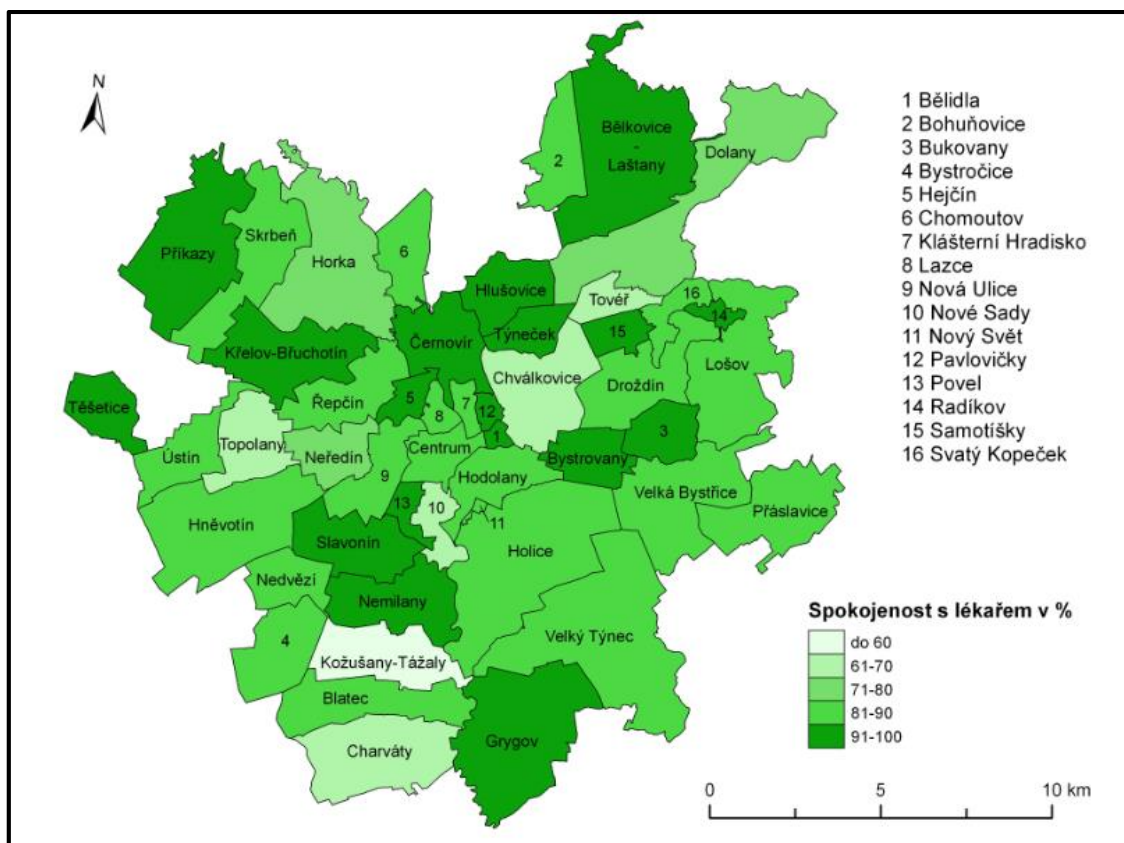
Spokojenost respondentů s poskytovanou péčí praktického lékaře je také možno sledovat podle vzdělanostní struktury. Z výzkumu vyplynulo, že největší procento respondentů se základním vzděláním uvedlo, že jsou s péčí praktického lékaře spokojeni. Tento trend se projevuje také v ostatních kategoriích. Na rozdíl od respondentů se základním vzděláním však s vyšším dosaženým vzděláním stoupá také podíl respondentů, kteří uvedli, že jsou s péčí velmi spokojeni. Je také zajímavé, že hodnocení velmi nespokojen ani v jednom případě neuvedli respondenti se základním a středoškolským vzděláním bez maturity. Naopak dotázané osoby s dokončenou maturitní zkouškou nebo vysokou školou ve 4 případech uvedli, že jsou velmi nespokojeni. Celkově lze však říci, že jsou respondenti v přibližně 80 % velmi spokojeni nebo spokojeni s poskytovanou péčí praktického lékaře. Pouze méně než 20 % respondentů ve všech kategoriích vzdělání

uvedlo, že zastávají neutrální postoj, popřípadě, že jsou nespokojeni nebo velmi nespokojeni.



Obrázek 11: Spokojenost s praktickým lékařem dle vzdělání respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



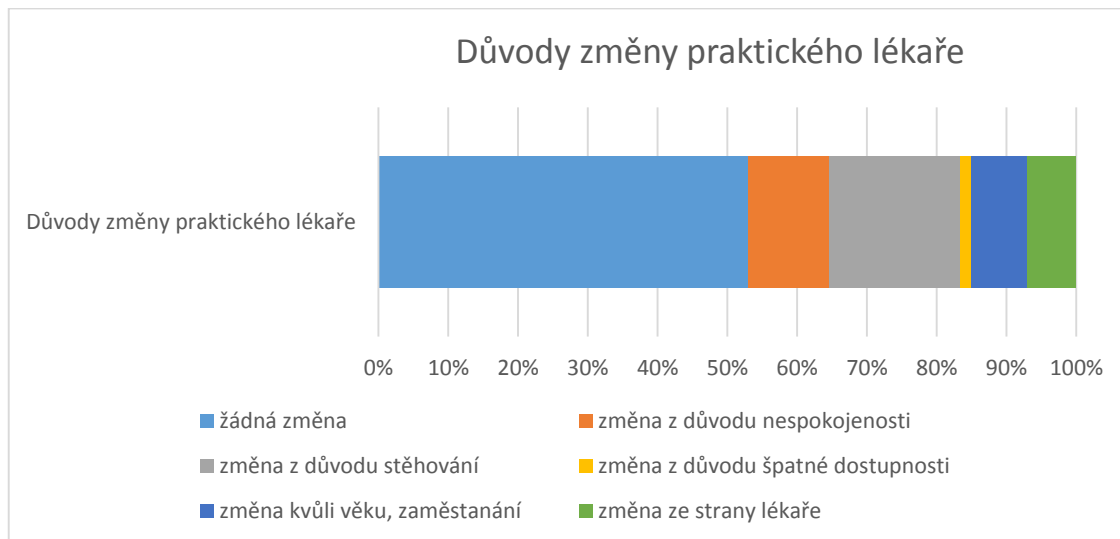
Obrázek 12: Spokojenost s praktickým lékařem podle městských částí a obcí v zázemí
 Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování pomocí programu ArcGis

10.3.4 Změna praktického lékaře

Dle dotazníkového šetření více než polovina respondentů nezměnila svého praktického lékaře. Druhá polovina uvedla jako nejčastější důvod změny praktického lékaře stěhování. Další nejčastější odpovědí byla změna z důvodu nespokojenosti s poskytovanou péčí.

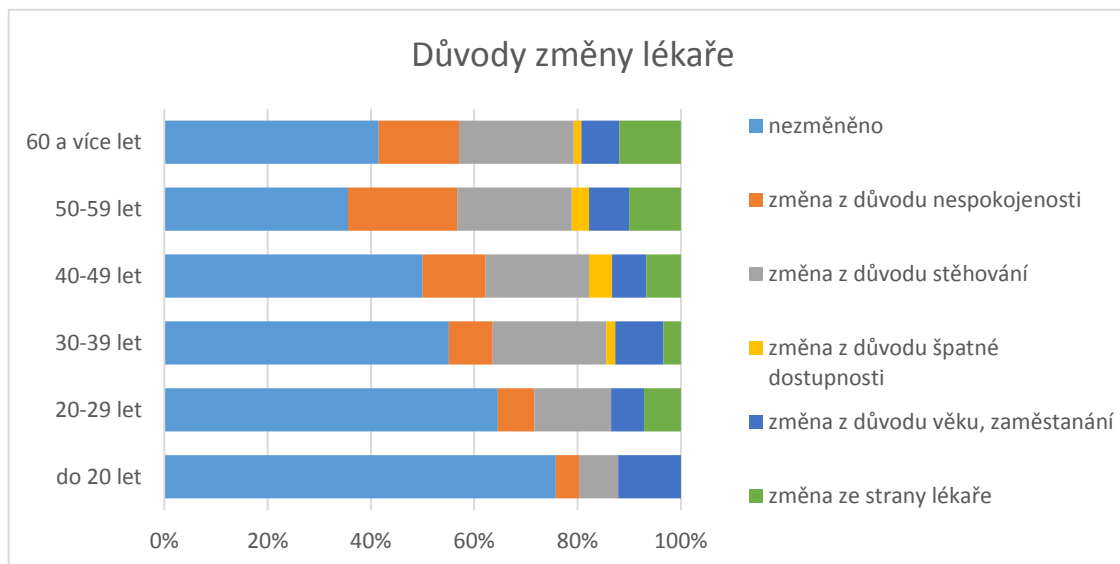
Nejmenší zastoupení bylo zjištěno u odpovědi, která zkoumala změnu praktického lékaře z důvodu zaměstnání a z důvodu věku. Zohlednit je třeba také věkovou strukturu obyvatel. Ve věkové kategorii do 20 let uvedlo více než 70% respondentů, že nikdy nezměnilo praktického lékaře. Z obrázku 14 vyplývá, že ve věkové kategorii do 29 let nezměnily praktického lékaře z důvodu špatné dostupnosti ani v jednom případě. Praktického lékaře změnilo z důvodu nespokojenosti více než 14 % respondentů z věkové kategorie 50 – 59 let a je to v poměru nejvíc, ze všech věkových kategorií. Starší věkové

kategorie mají také výrazně vyšší četnost důvodu změny lékaře kvůli stěhování a změnu ze strany lékaře.



Obrázek 13: Důvody změny praktického lékaře

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



Obrázek 14: Důvody změny praktického lékaře dle věku respondentů

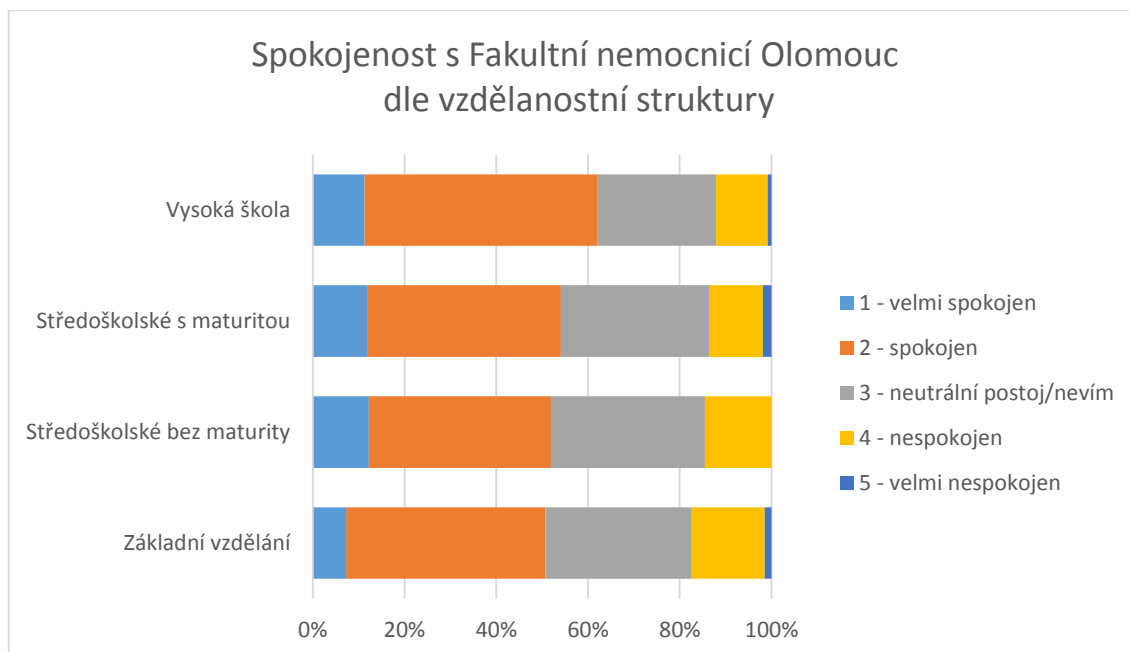
Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

10.3.5 Hodnocení spokojenosti s Fakultní nemocnicí Olomouc

Fakultní nemocnice má v Olomouci svou dlouholetou tradici a nabízí široké služby zdravotní péče. V rámci dotazníkového šetření byly ve spojitosti s Fakultní nemocnicí Olomouc zkoumány zejména způsoby dopravy do nemocnice, celková spokojenost a také doporučení jednotlivých oddělení.

Pokud se blíže zaměříme na jednotlivé způsoby dopravy do Fakultní nemocnice Olomouc, zjistíme, že největší procento respondentů využívá osobní automobil (42,8%), městskou hromadnou dopravu využívá 41,9%, což je vzhledem k blízké tramvajové zastávce očekávané. Třetí nejpoužívanější variantou využívanou dotazovanými k cestování do Fakultní nemocnice Olomouc je pěší chůze. Tuto možnost využívá téměř 12 % respondentů. Zbylé 4% cestují do fakultní nemocnice autobusem, vlakem, na motocyklu nebo taxi službu.

Spokojenost s fakultní nemocnicí je poněkud nižší než spokojenost se službami praktického lékaře. Z výsledků dotazníkového šetření lze vyčíst, že se zdravotní péčí ve Fakultní nemocnici Olomouc bylo spokojeno pouze přibližně 50% respondentů. Což je asi o 30 procentních bodů méně, než v případě spokojenosti s praktickým lékařem. Poměrně velký podíl respondentů také vyjádřilo neutrální postoj, zejména kategorie respondentů s úplným středoškolským vzděláním. Nejméně spokojená s Fakultní nemocnicí Olomouc je skupina osob se základním vzděláním. Z výzkumu vyplynulo, že s fakultní nemocnicí je celkově nespokojeno, popřípadě velmi nespokojeno 89 z celkových 640 dotázaných osob. Neutrální postoj vyjádřilo 200 respondentů, což je více než 30%. Svoji spokojenost vyjádřilo v poměru nejvíce respondentů s vysokoškolským vzděláním. Nejméně spokojení jsou dotázané osoby se základním vzděláním.

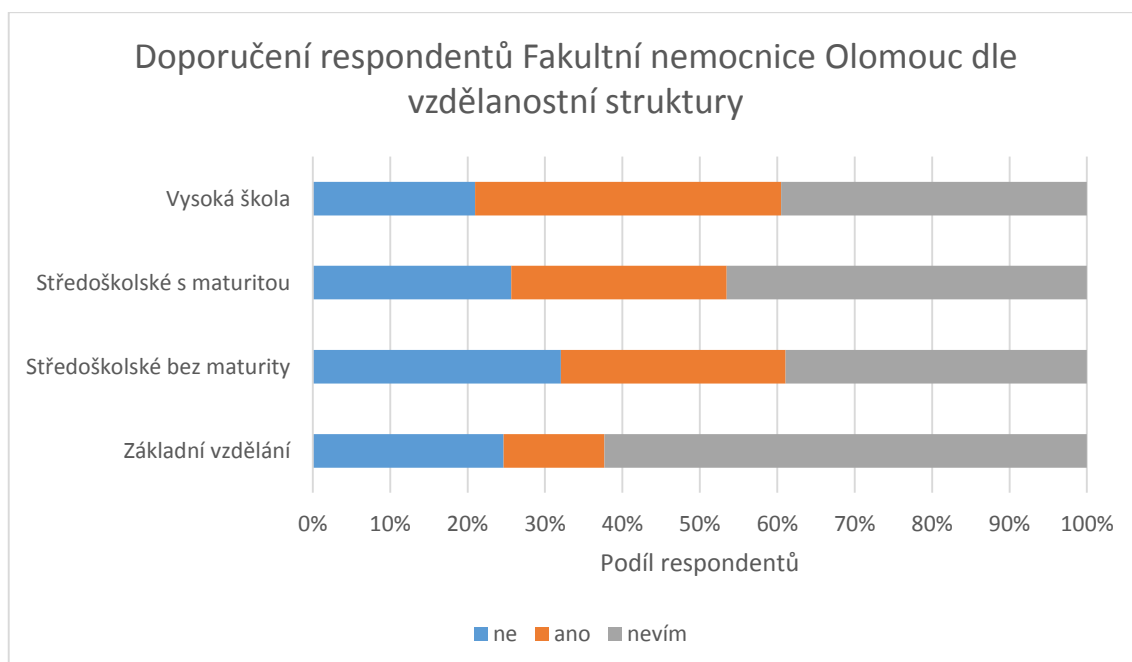


Obrázek 15: Spokojenost s Fakultní nemocnicí dle vzdělanostní struktury respondentů
Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

Respondenti byli také dotazováni, zda by doporučili nějaké oddělení Fakultní nemocnice Olomouc svým známým. Asi 29% dotazovaných by doporučilo jedno z oddělení nemocnice. Nejdoporučovanějším oddělením fakultní nemocnice je chirurgické oddělení, které by doporučilo 36 respondentů. Druhé nejdoporučovanější oddělení je pak ortopedie, kterou by doporučilo 24 osob. Mezi dalšími doporučenými odděleními je také kardiologie, oční oddělení, dětské a novorozenecké oddělení, která byla doporučena 16 respondenty. V menším počtu pak byla také doporučována oddělení rehabilitace, onkologie, kožní, zubní a plicní oddělení. Velký počet dotázaných by však žádné oddělení fakultní nemocnice nedoporučili (27 % z nich), neutrální postoj zaujalo 44% respondentů.

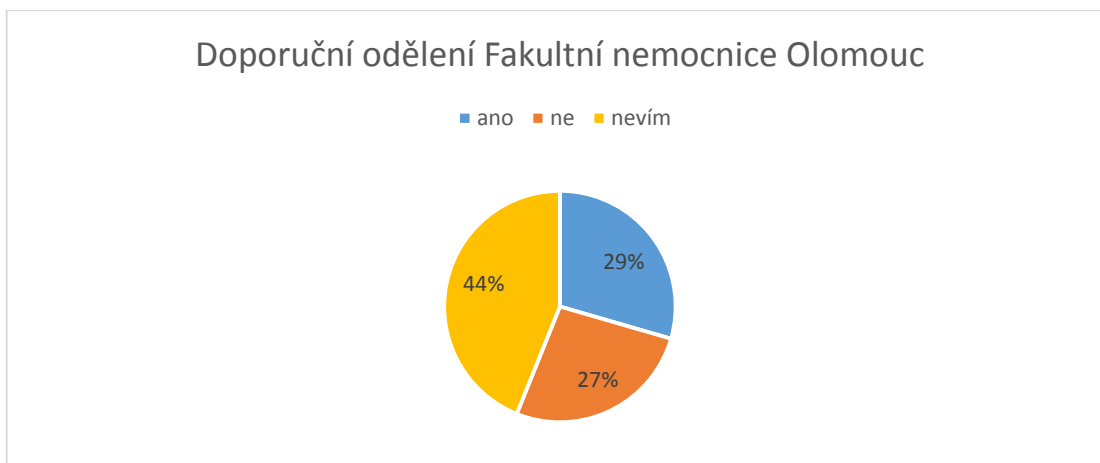
Z věkové struktury respondentů vyplývá, že věková kategorie do 20 let v nejvíce uváděla neutrální postoj (na otázku, zda by doporučili oddělení fakultní nemocnice, více než 60% z nich ve věku do 20 let odpovědělo „nevím“). Negativních odpovědí (nedoporučil/a ani jedno oddělení fakultní nemocnice) bylo asi 27 %, z toho nejvíce ve věkové kategorii 60 a více let. Pozitivní odpověď (doporučení oddělení fakultní nemocnice) pak vyjádřilo nejvíce respondentů ve věkové kategorii 20 – 29 let.

Doporučení oddělení Fakultní nemocnice Olomouc byla zkoumána také z genderového hlediska a hlediska vzdělanostní struktury. Více než 60 % respondentů se základním vzděláním zastává neutrální postoj/nevím, naopak nejvíce spokojeni jsou absolventi vysokých škol, neboť 40% z nich uvedlo, že by doporučili oddělení fakultní nemocnice svým známým. Největší procento negativních odpovědí (respondenti by nedoporučili žádné oddělení fakultní nemocnice) bylo zjištěno v kategorii osob se středoškolským vzděláním bez maturity. Jak již bylo zmíněno, byly také zkoumány rozdíly mezi odpovědi mužů a žen. Dle procentuálního zastoupení odpovědí jsou rozdíly nepatrné. Dá se však říci, že dotazované ženy doporučily oddělení fakultní nemocnice častěji, než muži. Naopak muži se častěji vyjadřovali k otázce negativně.



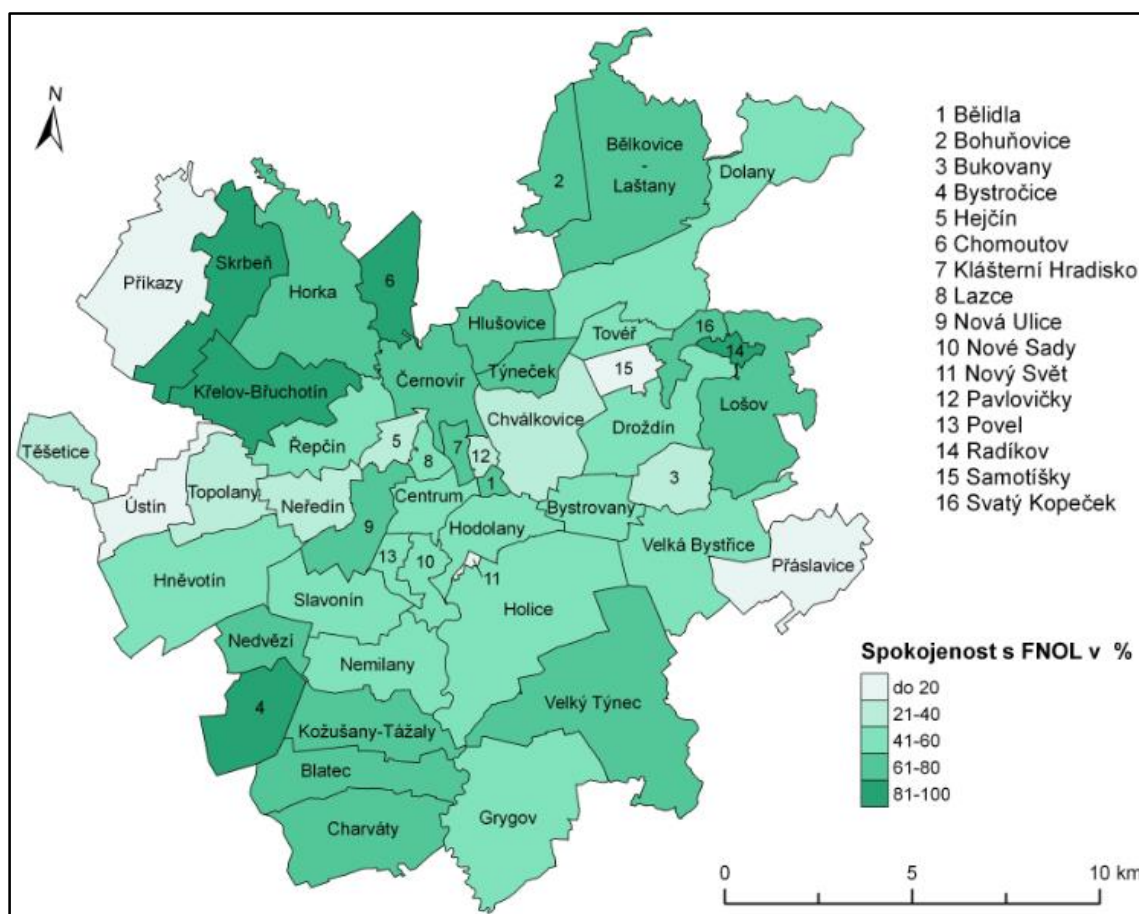
Obrázek 16: Doporučení respondentů Fakultní nemocnice Olomouc dle vzdělanostní struktury

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



Obrázek 17: Doporučení respondentů Fakultní nemocnice Olomouc

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



Obrázek 18: Spokojenost se službami zdravotní péče ve Fakultní nemocnici Olomouc

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování pomocí programu ArcGis

10.3.6 Spokojenost s dostupností lékáren

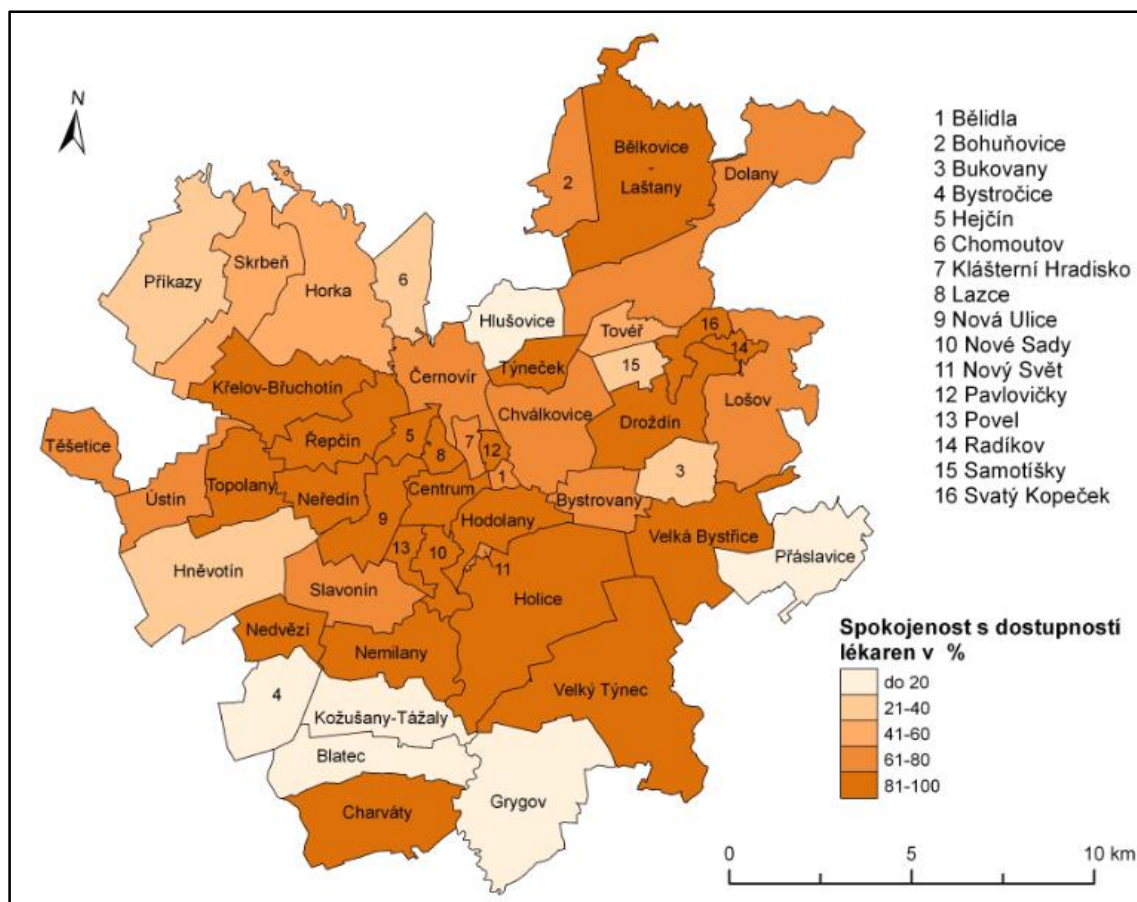
Po přechodu České republiky na tržní ekonomiku po roce 1989 počet lékáren v rámci celé české republiky narostl. Lékárny se staly velmi dobrou formou výdělečné činnosti a vzniklo množství lékárenských řetězců (např. Dr. Max), které nabízejí nejen slevové a klubové karty, ale také širokou nabídku poradenství a doplňkových služeb (měření tlaku apod.). Na území města Olomouce je dle Registru zdravotnických zařízení 34 lékáren a jedná ústavní lékárna při Fakultní nemocnici Olomouc. Z celkového počtu lékáren je 6 z nich vlastněno řetězcem Dr. Max (spol. ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.).(uzis.cz)

Spokojenost s dostupností a službami lékáren v Olomouci byla rovněž zkoumána v rámci dotazníkové šetření. Zajímavá je zejména interpretace výsledků podle věkové struktury a také podle místa bydliště. Z výzkumu vyplynulo, že téměř 90 % dotázaných osob ve věkové kategorii nad 60 let uvedlo, že je velmi spokojeno nebo spokojeno s dostupností lékáren. Naopak u věkové kategorie do 20 let svou spokojenost s dostupností lékáren vyjádřilo pouze okolo 70 % respondentů. Vzhledem k předpokládanému pohybovému omezení osob starších 60 let je tato skutečnost zarážející. Patrně tento fakt souvisí s nástupem moderní doby, která vyžaduje velmi dobrou dostupnost ke všem službám, nejen lékárenským a věková kategorie do 20 let má jiné požadavky a kritéria, než je tomu u věkové skupiny 60 let a více.

V poměru největší procento nespokojených respondentů najdeme ve věkové kategorii 40 – 49 let. Zde se také nejčastěji vyskytuje odpověď „velmi nespokojen“. Celkově se však dá říci, že jsou respondenti s dostupností spokojeni, neboť spokojenost byla zjištěna u více než 75 % případů. Celková nespokojenost ani celých 7 %. V rámci všech dotazovaných svůj neutrální postoj vyjádřilo asi 14 % dotázaných.

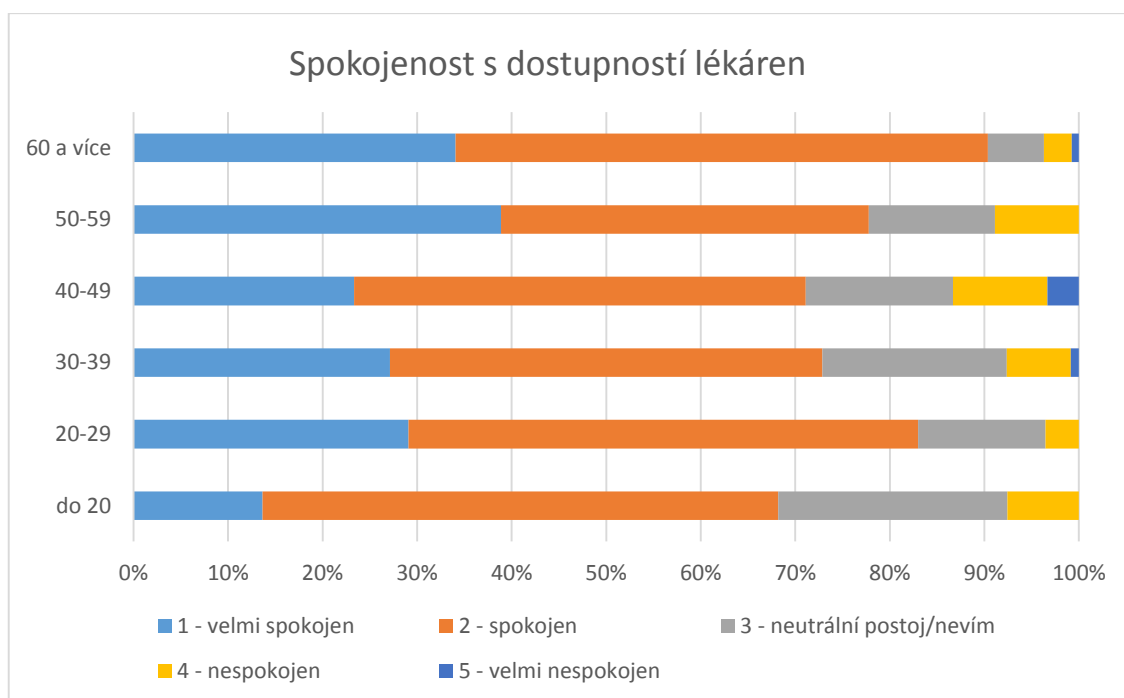
Pokud se na spokojenost s dostupností lékáren zaměříme z hlediska jednotlivých městských částí, zjistíme, že nespokojení jsou respondenti v centrálních částech města. Jako nejméně spokojení se jeví respondenti z okolních obcí. Úplnou nespokojenost s dostupností lékáren pak vyjádřili respondenti ze 3 obcí v zázemí města. První z nich je obec Grygov, kde se lékárna nenachází. Obyvatelé Grygova musí tedy do lékárny cestovat do Velkého Týnce. Je tedy logické, že 66,6 % respondentů z Grygova je nespokojeno, zbylých 33,3 % respondentů je dokonce velmi nespokojeno. Obdobná situace je také v obci Hlušovice a Přáslavice. Zde také 100% respondentů odpovědělo, že

je nespokojeno, nebo velmi nespokojeno. V případě Hlušovic je nejbližší lékárna v Dolanech, obyvatelé Přáslavic pak cestují do nejbližší lékárny do Velké Bystřice.



Obrázek 19: Spokojenost s dostupností lékáren V Olomouci a zázemí

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování pomocí programu ArcGis



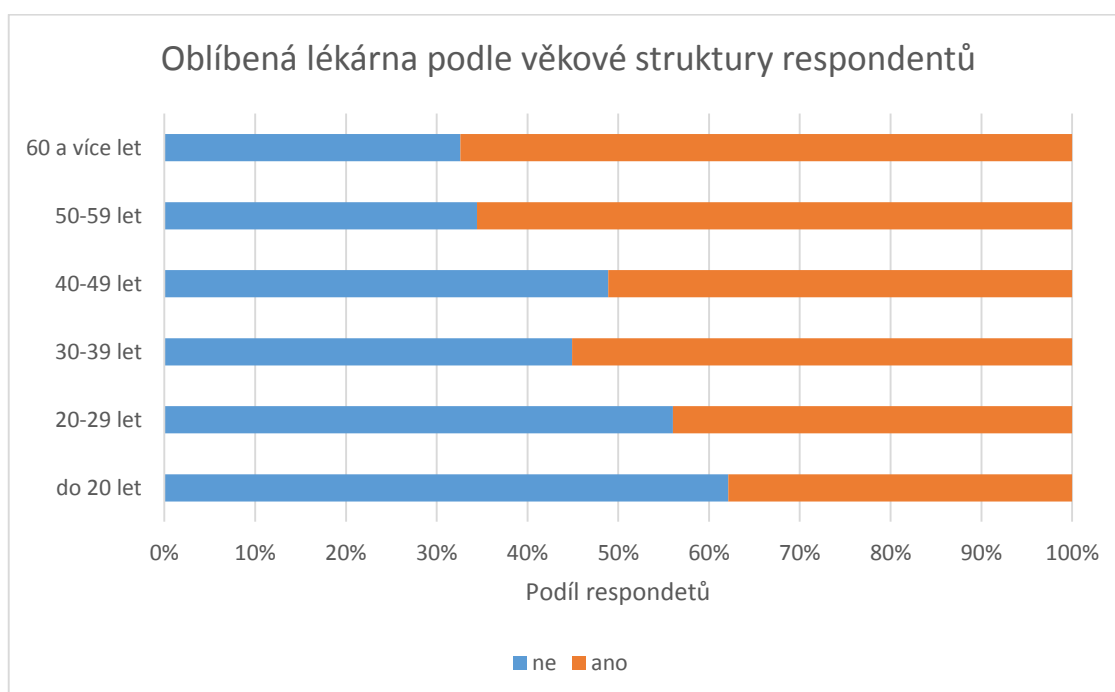
Obrázek 20: Spokojenost s dostupností lékáren dle věkové struktury respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

Dotazníkové šetření také zkoumalo, zda mají respondenti své oblíbené lékárny a z jakého důvodu jsou tyto lékárny preferovány. Z výzkumu vyplynulo, že 54,4 % respondentů má svou oblíbenou lékárnu. Z celkového počtu je to 348 dotazovaných, kteří si z různých důvodů lékárny oblíbili. Důvody jejich volby byly zkoumány v rámci šetření. Jako důvod, proč si lidé oblíbili lékárnu, je ve 35,4 % její umístění, jedná se tedy o preferenci na základě dostupnosti a délky cestování. K dalším důvodům patřily také výhodné ceny a klubová karta, která přináší stálým zákazníkům výhodné nabídky. K méně častým důvodům výběru oblíbené lékárny řadíme například informovaný personál a široký sortiment nabízených léků a zboží. Respondenti také uváděli, že navštěvují lékárny při svých praktických lékařích, popřípadě také lékárny umístění blízko nebo v rámci nákupního centra. Důvodem je úspora času.

To, zda má respondent oblíbenou lékárnu, či nikoliv je také závislé na věku dotázané osoby. Jak vyplývá z obrázku 21, nejvíce preferují své oblíbené lékárny respondenti ve věku nad 60 let. Naopak, největší procento respondentů, kteří nemají svou oblíbenou lékárnu je ve věkové kategorii do 20 let. Tento trend je způsoben zejména jinými nároky na zdravotní péči, jelikož je zřejmé, že respondent nad 60 let věku má větší

potřebu lékárnu navštěvovat vzhledem ke větším zdravotním problémům. Ve věkové kategorii 60 a více let je také nejčastějším důvodem oblíbenosti lékárný její dostupnost (blízkost bydliště). Důvody pro preferenci jednotlivých lékáren se také liší podle městské části a obcí v zázemí. Dotázaní bydlící v centru, na Nové Ulici, na Povelí a také Neředíně v největší míře uváděli, že důvody pro oblíbenost určité lékárný jsou kvůli její poloze, znamená to tedy, že vyhledávají zejména lékárný v místě bydliště. Naopak respondenti ze vzdálenějších částí města a zázemí uváděli jiné důvody preference určité lékárný. Mezi tyto důvody patřily ve velké míře příznivé ceny, široký sortiment a informovanost personálu lékárný.



Obrázek 21: Oblíbenost lékárný podle věkové struktury respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

10.3.7 Celková spokojenost se zdravotní péčí v Olomouci a jejím zázemí

Dotazníkové šetření, které probíhalo v prosinci 2013, přineslo mnoho zajímavých výsledků. V této části se budeme zabývat celkovou spokojeností respondentů se zdravotní péčí v Olomouc. Z výsledků vyplynulo, že největším problémem jsou zejména čekací

doby na jednotlivá vyšetření, především pak vyšetření u specializovaných lékařů a náročnějších úkonů (například magnetická rezonance a počítačová tomografie). Kvalita poskytované zdravotní péče byla posuzována podle 9 faktorů a respondenti tyto faktory klasifikovali podle stupnice (1-velmi spokojen, 2-spokojen, 3-neutrální postoj/nevím, 4-nespokojen, 5-velmi nespokojen). První z hodnocených faktorů byla kvalita poskytované léčebné péče. Jak vyplývá z grafu 18, téměř 80 % respondentů je s poskytovanou zdravotní péčí spokojeno. Velmi spokojeno bylo v tomto případě 157 dotazovaných, spokojeno pak 341. Neutrální postoj k poskytované zdravotní péči vyjádřilo 100 respondentů. Nespokojeno a velmi nespokojeno bylo celkem 42 dotázaných.

Druhým kritériem pro hodnocení celkové spokojenosti zdravotní byla čistota prostředí. Ta je velmi důležitá z hygienického hlediska, ale také svědčí o profesionalitě daného zdravotnického zařízení. Zde svou spokojenost vyjádřilo dokonce více než 80 % dotázaných a lze tedy říci, že čistota prostředí ve zdravotnických zařízeních je v Olomouci a zázemí na velmi dobré úrovni.

Ve třetím kroku byla zkoumaná spokojenost s dostatkem soukromí během zdravotních prohlídek. V tomto případě se opět dá konstatovat, že v tomto směru je zdravotní péče v Olomouci na vysoké úrovni, neboť je téměř 80 % dotázaných je v tomto směru velmi spokojeno nebo spokojeno.

V rámci šetření byl také zkoumán pohled respondenta na vybavenost ordinací. Je zde určitý předpoklad, že ne každý pacient je schopen odhadnout potřebné vybavení. Z výzkumu vyplývá, že s vybaveností ordinací je spokojeno jen okolo 65 % dotázaných. Obdobně je také hodnocena kultura prostředí. V tomto případě je spokojeno a velmi spokojeno 395 z celkového počtu 640 respondentů. Neutrální postoj vyjádřilo 197 osob.

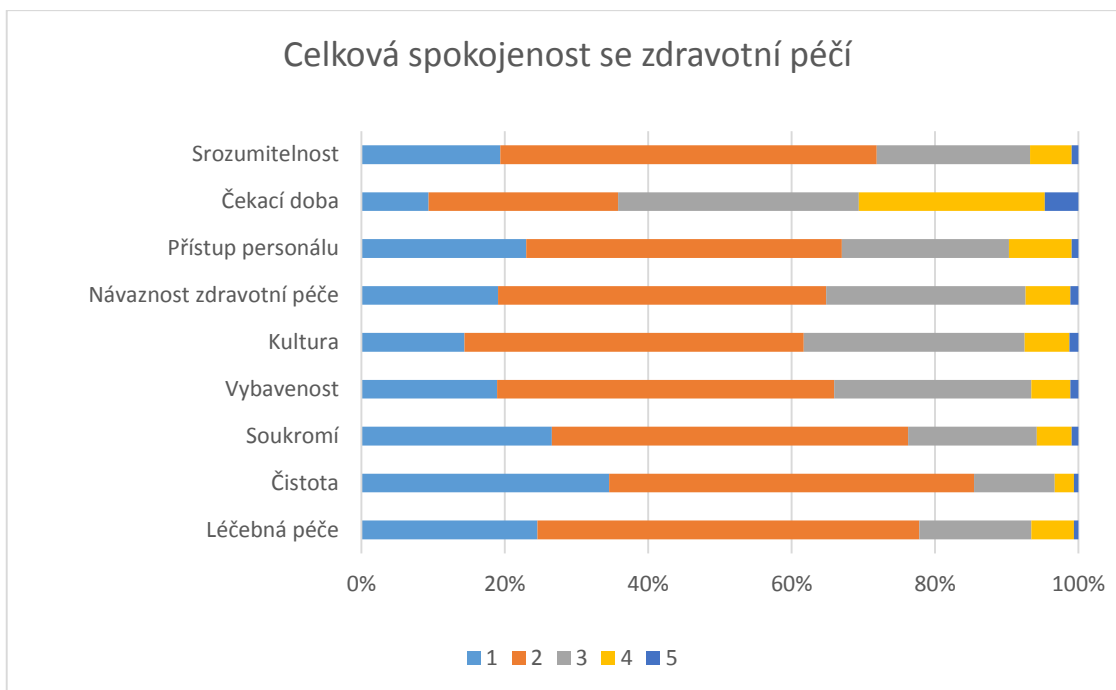
Hodnocena byla rovněž návaznost zdravotní péče. Ta je nezbytná především v případě, že pacient potřebuje péči odborného lékaře. Je tedy třeba zajistit návaznost mezi jednotlivými vyšetřeními a také jejich logickou posloupnost. Návaznost zdravotní péče v Olomouci a její zázemí je z pohledu respondentů lehce nadprůměrná (svou spokojenost v tomto případě vyjádřilo asi 65% respondentů).

Velmi důležitým faktorem při samotném výběru lékaře je také přístup personálu. Chování a přístup lékařů, zdravotních sester a ostatních zaměstnanců zdravotnických zařízení také svědčí o profesionalitě a kvalitě nabízené péče. Přístup personálu zdravotnických zařízení byl v rámci Olomouce a zázemí hodnocen z větší části kladně. Svou spokojenost vyjádřilo v dotazníkovém šetření více než 65 % respondentů. Z grafu

lze však také vyčíst, že přibližně 10 % dotázaných je s přístupem personálu nespokojeno nebo velmi nespokojeno. Je však nutné říci, že v tomto případě jde o velmi subjektivní faktor, který mohou různí respondenti vnímat rozdílně i v případě, že navštěvují stejného lékaře.

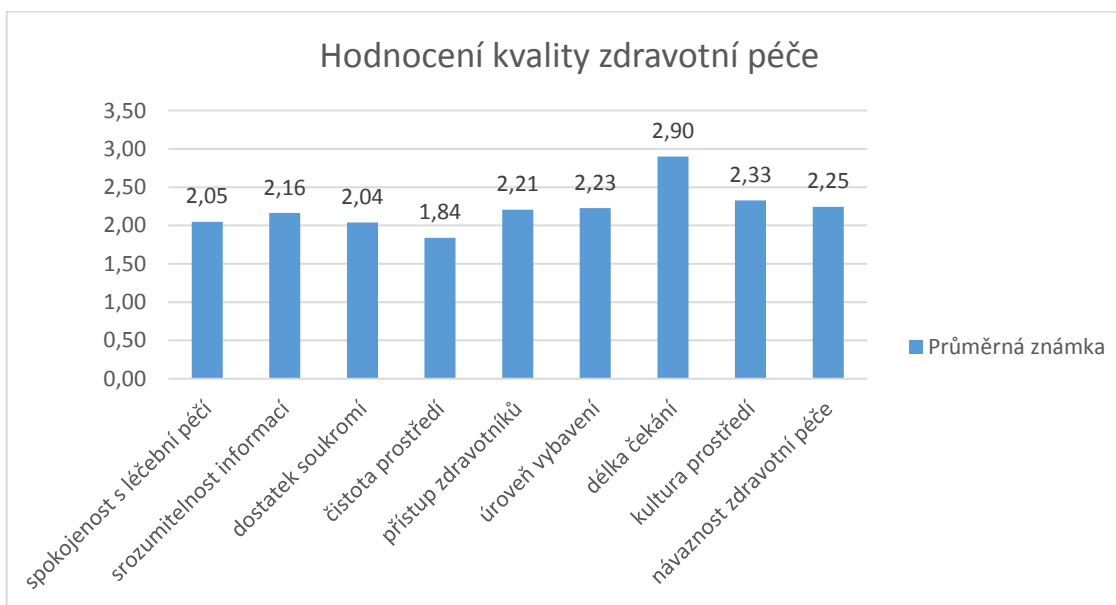
Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, ukazatel čekací doba na vyšetření má největší podíl negativních reakcí. Spokojených bylo v tomto případě pouze okolo 35% dotázaných a svou nespokojenost vyjádřilo 196 respondentů, což je asi 30%. Zbytek oslovených zaujalo neutrální postoj a délku čekací doby hodnotilo průměrně.

Poslední ze zkoumaných faktorů byla srozumitelnost poskytovaných informací. V tomto případě lze říci, že respondenti byli spokojeni ve více než 70%. Dalo by se předpokládat, že srozumitelnost závisí také na vzdělání respondenta. V tomto případě však situace není zcela jednoznačná. Nejvíce respondentů nespokojených se srozumitelností poskytovaných informací bylo zjištěno v kategorii osob s úplným středním vzděláním, je však nutné doplnit, že kategorie respondentů s úplným středoškolským vzděláním je nejpočetnější. Celkové výsledky hodnocení spokojenosti s poskytovanou zdravotní péčí byly zprůměrovány a jsou uvedené v obrázku 22.



Obrázek 22: Celková spokojenost se zdravotní péčí - výsledky hodnocení pomocí známek

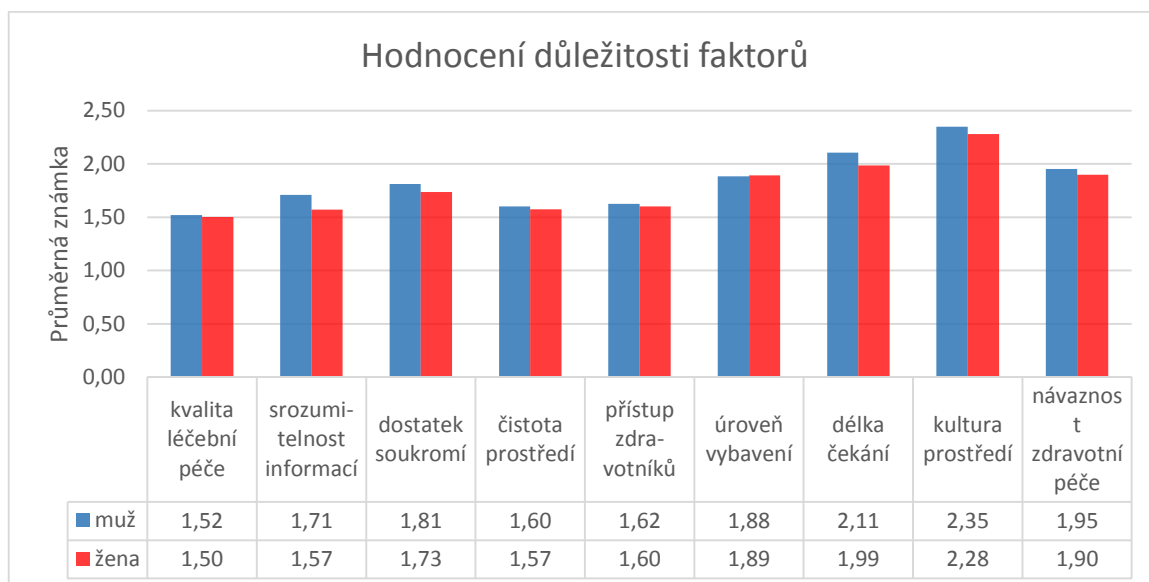
Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



Obrázek 23: Hodnocení kvality zdravotní péče - průměrné známky

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

V dotazníkovém šetření byla také zjišťována důležitost zvolených kritérií pro jednotlivé respondenty. Během samotného dotazníkového šetření byli respondenti seznámeni s hodnotící stupnicí (1-velmi důležitá, 2-důležitá, 3-neutrální postoj/nevím, 4-méně důležitá, 5-nedůležitá) a následně ohodnotili jednotlivé faktory dle důležitosti. Z výzkumu vyplývá, že nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje zejména výběr lékaře je spokojenost s léčebnou péčí. Nejméně je pak dle respondentů důležitá kultura prostředí ve zdravotním zařízení. Rozdílné je také vnímání těchto faktorů z pohledu opačných pohlaví. Rozdíly jsou patrné zejména u faktorů srozumitelnost informací, kterou považují za důležitější ženy. Ženy také více dbají na dostatek soukromí. Celkově je důležité zmínit, že ženy přiřazují ve většině případů větší váhu jednotlivým faktorům, než muži.



Obrázek 24: Hodnocení důležitosti faktorů pomocí známek

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a jeho zázemí*, vlastní zpracování

10.3.8 Chybějící služby ve zdravotnictví v Olomouci a zázemí

V poslední otázce dotazníkového šetření jsme se zabývali zdravotními službami, které v městě Olomouci dle respondentů chybí. Z výzkumu vyplývá, že téměř 70% dotázaných osob nepostrádá v Olomouci a zázemí žádnou službu. Dalších 19%

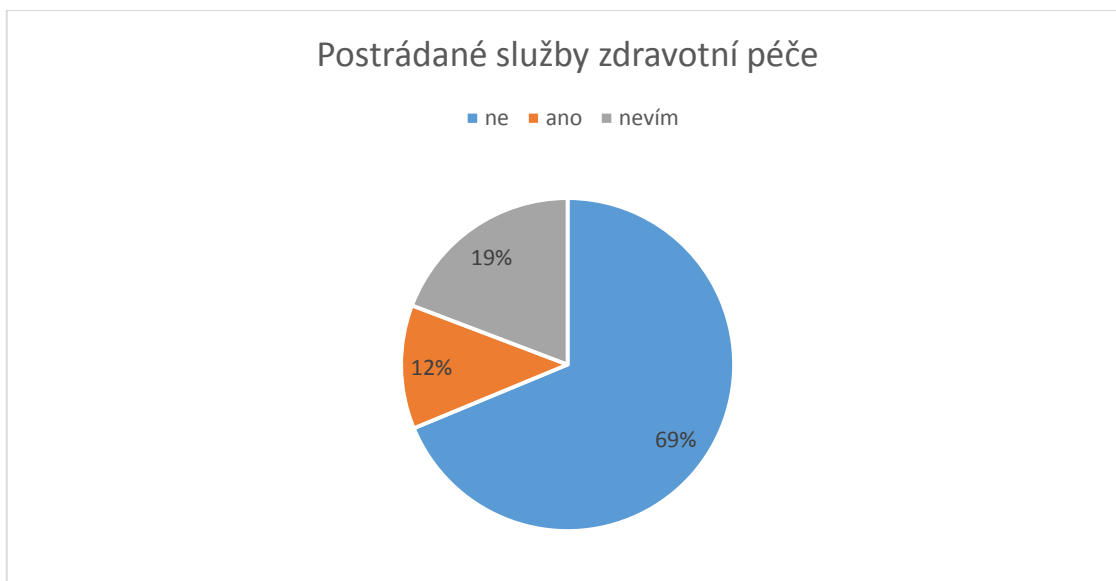
respondentů označilo neutrální odpověď (nevím). Zbýlých 12% respondentů vyslovilo názor, že v Olomouci chybí určité zdravotnické služby. Nejvíce dotázaných osob uvedlo, že v jejich místě bydliště chybí lékárna. Jak již bylo uvedeno v kapitole, která popisovala spokojenost s dostupností lékáren, respondenti z okrajových částí města, zejména pak v obcích v zázemí města nemají jednoduchý přístup k lékárnám. Konkrétně lze zmínit především obce Grygov, Přáslavice a Hlušovice. Respondenti s bydlištěm v těchto obcích, se ve 100% shodli v tom, že jsou nespokojeni s dostupností do lékáren, a že jim v obci tato služba chybí.

Druhou nejzmiňovanější zdravotní službou, která dle dotázaných chybí v místě bydliště respondentů je zubař. Podle olomouckých médií je v Olomouci málo zubních lékařů a postupně jich stále ubývá. Ačkoliv je v Olomouci lékařská fakulta, která nabízí možnost vzdělání v tomto oboru, dle iDnes.cz určité procento absolventů tohoto oboru odjíždí za prací do zahraničí za vidinou lepšího mzdového ohodnocení.(idnes.cz)

Na nedostatek zubních lékařů v místě bydliště poukázali zejména respondenti z Grygova, Hlušovic ale také Velké Bystřice.

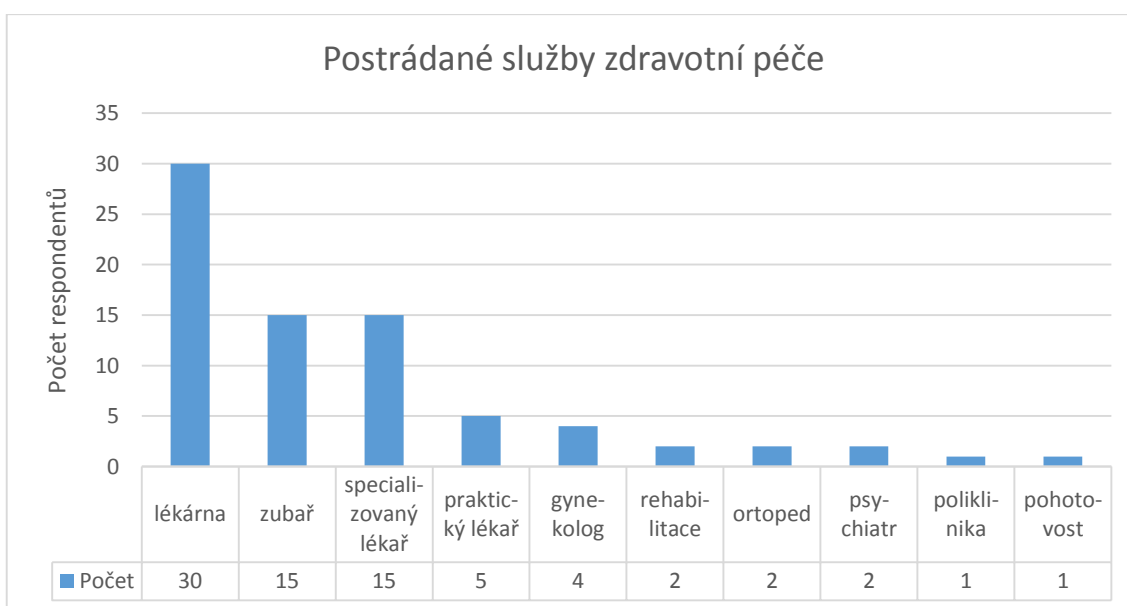
Stejně jako zubní lékaři, v Olomouci a zázemí chybí také ordinace specializovaných lékařů. K této skutečnosti se vyjádřilo nejvíce respondentů s bydlištěm v Holicích, dále také v obci Blatec. Specializovaní lékaři soustřeďují své ordinace blíže k centru a je tedy jasné, že v okrajových částech Olomouce a zázemí budou tyto služby postrádány.

K dalším chybějícím zdravotnickým službám dle respondentů patří praktický lékař. Z výzkumu vyplývá, že problém s dostupností praktického lékaře mají zejména v obci Hlušovice. K praktickému lékaři patří také gynekolog. Absence této služby se projevila opět v obci Grygov. Respondenti také uvedli, že jim v místě bydliště chybí rehabilitace, ortoped, psychiatr, pohotovost a poliklinika. Počet respondentů, kteří s k těmto chybějícím službám vyjadřovali je ale v poměru s celkovým počtem dotázaných velmi málo.



Obrázek 25: Postrádané služby zdravotní péče v Olomouci a zázemí

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování



Obrázek 26: Nejčteněji zmiňované služby zdravotní péče v Olomouci a zázemí

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

11. SWOT ANALÝZA

SWOT analýza je univerzálně používaná metoda, která mapuje a analyzuje určitý jev a nahlíží na studovanou věc ze 4 různých pohledů. SWOT analýza (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) vykresluje silné a slabé stránky zkoumaného předmětu, poté také potenciální příležitosti a hrozby. V případě hodnocení zdravotní péče v Olomouci byla analýza provedena na základě výsledků dotazníkového šetření a samotné analýzy dat dostupných z Registru zdravotnických zařízení.

SWOT analýza je prošetření vnitřních silných a slabých stránek dané situace, jejich příležitostí pro růst a zlepšení a hrozby vnějšího prostředí. Metoda byla původně navržena pro použití v průmyslových odvětvích, ale v poslední době narůstá její využití v různých odvětvích a také ve zdravotnictví. (Harrison 2010)

Tabulka 11: SWOT analýza – Silné a slabé stránky zdravotnictví v Olomouci

Silné stránky	Slabé stránky
Relativně velký počet zdravotních zařízení na obyvatele Dvě fungující nemocnice ve městě Olomouc Schopnost nemocnic pojmout pacienty nejen z města ale také z celého regionu Vysoce kvalifikovaný zdravotnický personál Dobrý systém vzdělávání zdravotnického personálu Přítomnost Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci	Horší dostupnost ke specializované zdravotní péči z okrajových částí města a zázemí Nedostatek zubních lékařů Špatná dostupnost do lékáren v okrajových částech města Nedostatečný počet ordinací praktického lékaře v zázemí města Dlouhá doba čekání na vyšetření u specializovaných lékařů

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

Tabulka 12:SWOT analýza - Příležitosti a hrozby zdravotnictví v Olomouci

Příležitosti	Hrozby
Získání finančních prostředků z národních a evropských dotačních titulů na podporu a další vývoj v oblasti výzkumu Navázání užší spolupráce subjektů zdravotní péče Množstevní slevy při nakupování vybavení do zdravotnických zařízení Zlepšení kultury prostředí	Změna legislativy a její negativní dopad na zdravotnická zařízení Špatná ekonomická situace Nízká podpora ze strany států Problém se zdravotními pojišťovnami (proplácení zákroků) Pokles kvality nabízených služeb Odliv kvalifikovaných lékařů a jiného personálu do zahraničí

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a zázemí*, vlastní zpracování

11.1 Komentář k vybraným bodům SWOT analýzy

V současné době velmi diskutovaným tématem je odliv kvalifikovaného personálu (lékařů a také zdravotních sester) do zahraničí. Dle lékařské komory odchází do zahraničí asi 1/5 absolventů lékařských fakult. K největším důvodům těchto odchodů patří v první řadě platové ohodnocení. Dle ústavu zdravotnických informací a statistiky byla průměrná mzda českého lékaře necelých 60 tisíc korun. V zahraničních nemocnicích (zejména v Německu) činí měsíční plat pro absolventa v základu okolo 100 tisíc korun. Kromě platových podmínek láká lékaře také lepší firemní kultura a lepší vztahy na pracovišti.(idnes.cz)

Dalším důležitým bodem SWOT analýzy je získání finančních prostředků z národních a evropských dotačních titulů na podporu a další vývoj v oblasti zdravotního výzkumu. To může být zásadní pro financování výzkumu ať už v rámci vzdělávacích organizací nebo samotných zdravotnických zařízení. V tomto případě poskytuje možnosti například Operační program Výzkum, vývoj a vzdělání, který je zaměřený na podporu výzkumu, vývoje a inovací pro praxi a pro rozvoj vysokých škol a lidských zdrojů pro výzkum a praxi. Další možností je také IROP (Integrovaný regionální operační program), k jehož prioritám patří jako jedno z mnoha také prioritní osa, která si klade za cíl investovat do zdravotní a sociální infrastruktury.(mpsv.cz, strukturalnifondy.cz, 2015)

Špatná dostupnost lékáren v okrajových částech Olomouce a zázemí byla předpokládána již před vyhodnocením dotazníkového šetření. Lékárna, jako forma výtěžné činnosti by v malé obci, či odlehlější části města byla málo výtěžná, v horším případě prodělečná. Ačkoliv si respondenti stěžovali na nepřítomnost lékáren, není možné tuto skutečnost ve velké míře řešit nebo ovlivnit. Ceny léků se pochopitelně odvíjejí také od umístění lékárny a je tedy logické, že velké procento rezidentů by i přes existenci lékárny v místě bydliště nakupovalo v řetězcích, které jsou schopny ceny léků v částečné míře regulovat bez finančních následků.

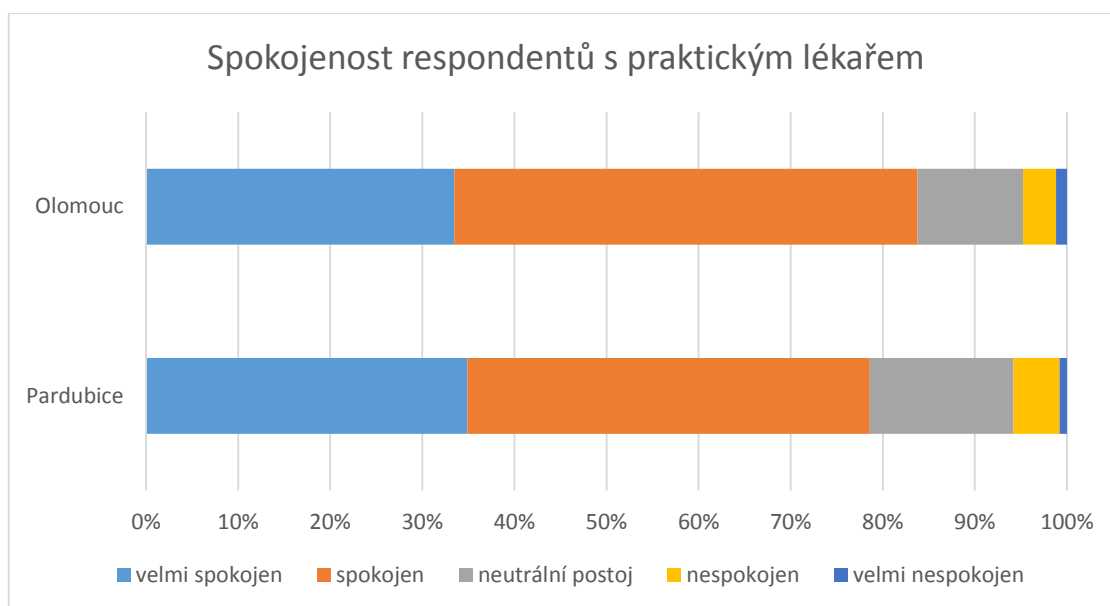
K největším plusům v rámci zdravotní péče na Olomoucku je bezpochyby existence dvou nemocnic. Tento fakt staví Olomouc do výborné pozice v rámci celého regionu a zajišťuje funkci regionálního centra z hlediska zdravotních služeb a péče. Ačkoliv je nemocnice v Klášterním Hradisku vojenská nemocnice pod správou Armády České republiky, ošetřuje civilní pacienty a služby, které poskytuje, jsou na vysoké úrovni.

12. POROVNÁNÍ KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE S MĚSTEM PARDUBICE

Poslední kapitolou této diplomové práce je porovnání zjištěných informací s výsledky dotazníkového šetření v Pardubicích, kde byl v roce 2013 proveden obdobný výzkum kvality zdravotní péče pomocí velmi podobného dotazníku. Stejně jako v Olomouci byla i v Pardubicích zvolena stejná metodika výpočtu reprezentativního vzorku (tzn. 0,5% z populace). Výzkum v Pardubicích byl proveden v květnu roku 2013 studenty geografie z Masarykovy univerzity v Brně pod vedením Václava Touška a Zuzany Saláškové. Výsledky dotazníkového šetření byly porovnány z hlediska spokojenosti s praktickými lékaři, specializovanými lékaři, porovnána byla také spokojenost respondentů s nemocnicí v Pardubicích. V posledním kroku byla porovnána spokojenost s dostupností lékáren a jejich nabízenými službami. Na závěr je důležité podotknout, že v rámci tohoto porovnávání je zohledněno pouze město Olomouc bez zázemí, aby se docílilo co největší podobnosti v počtu respondentů.

12.1 Spokojenost s praktickým lékařem

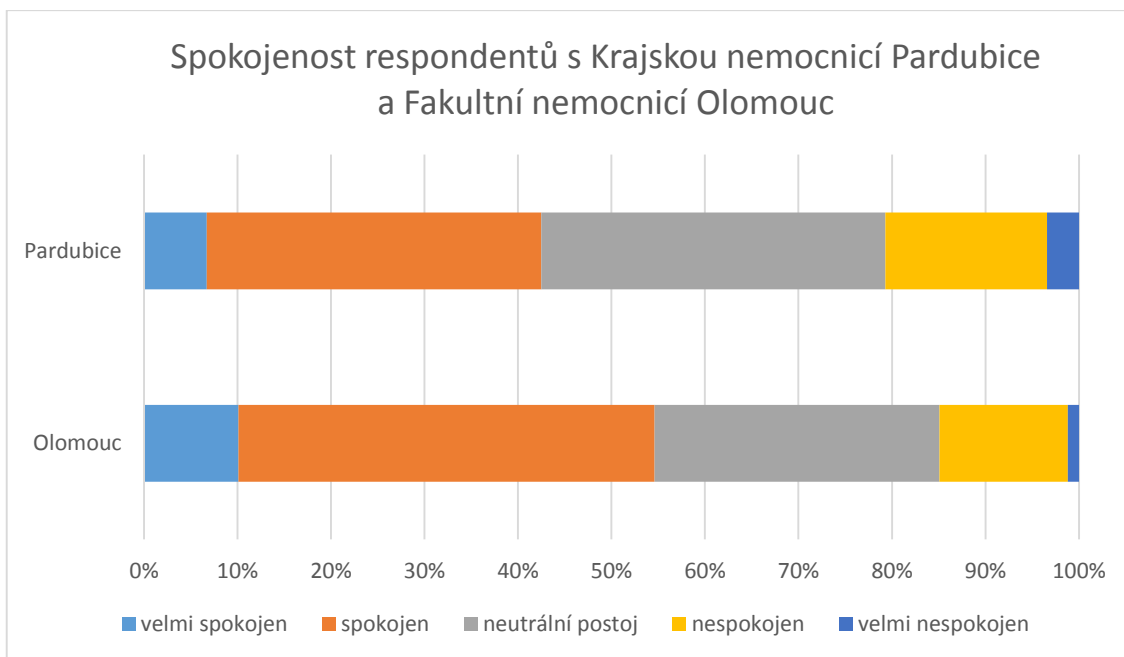
Jak je patrné z obrázku 27, respondenti v Pardubicích jsou méně spokojeni s praktickým lékařem než respondenti z Olomouce. Celkově bylo v Pardubicích spokojeno 78,6 % dotázaných, naopak v Olomouci bylo spokojeno více než 80 %, což je o téměř 4 procentní body více, než v Pardubicích. Neutrální postoj respondentů byl také čtenější v Pardubicích, kde tuto odpověď zvolilo o 4 procentní body více respondentů než v Olomouci. Pokud porovnáme také údaje o změně praktického lékaře, zjistíme že, svého praktického lékaře změnilo větší procento respondentů z Olomouce a k hlavním důvodů této změny patří zejména nespokojenost. Situace v Pardubicích byla obdobná, zde jako důvod změny lékaře byla rovněž uváděna nespokojenost.



Obrázek 27: Srovnání spokojenost s praktickým lékařem ve městě Pardubice a Olomouc
Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci a Pardubicích (2013), vlastní zpracování

12.2 Spokojenost s krajskou nemocnicí v Pardubicích a Fakultní nemocnicí Olomouc

Pokud srovnáme spokojenost se zkoumanými nemocnicemi v těchto dvou krajských městech, zjistíme, že spokojenější s nabízenou a poskytovanou zdravotní péčí byli respondenti v Olomouci. V Pardubicích bylo zaznamenáno 42% spokojených respondentů. Svou nespokojenost a negativní postoj v Pardubicích vyjádřilo více než 55% dotázaných. Důvodem je pravděpodobně širší nabídka služeb a péče v olomoucké nemocnici, která je podstatně větším zařízením, než Krajská nemocnice v Pardubicích. Oddělení nebo klinika, která byla v Pardubicích v rámci nemocnice nejvíce doporučována, byla chirurgie, stejně jako v Olomouci. V dalším pořadí nejdoporučovanější bylo v Pardubicích gynekologicko-porodnické oddělení (11 % z celkových doporučení), poté také ortopedie a urologie (8,2 z celkových doporučení). V Olomouci byla naopak doporučována kromě chirurgie také kardiologie a ortopedie.

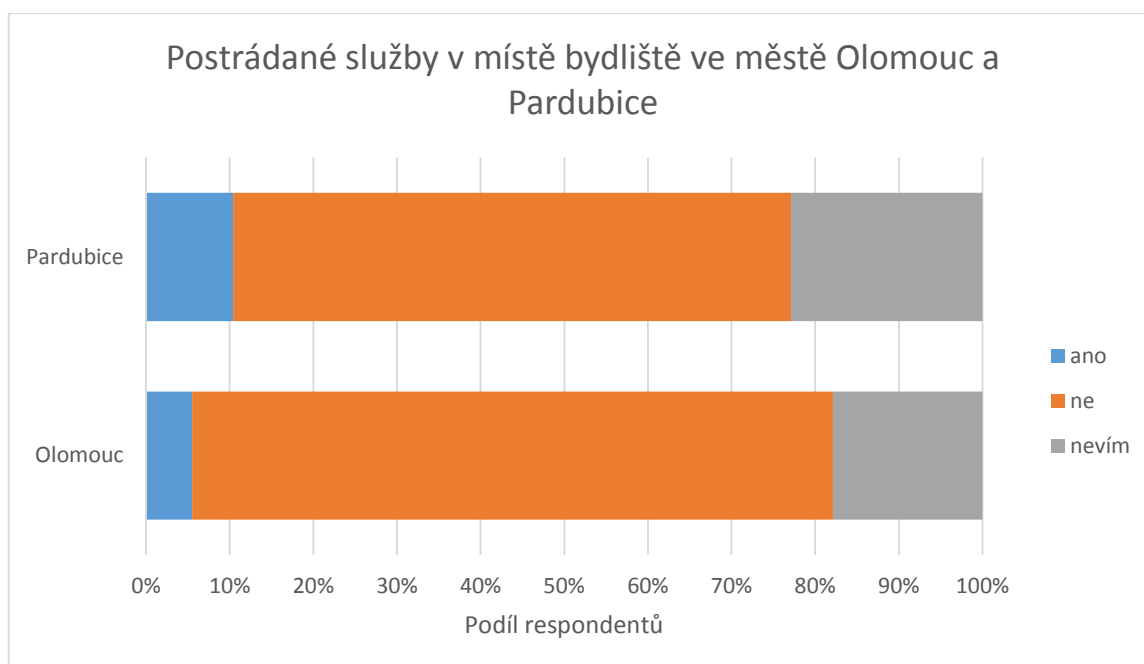


Obrázek 28: Spokojenost s Krajskou nemocnicí Pardubice a Fakultní nemocnicí Olomouc – srovnání

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci a Pardubicích (2013), vlastní zpracování

12.3 Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že služby zdravotní péče v Pardubicích postrádalo 10,4 % respondentů, což je přibližně o 5 procentních bodů více, než v případě Olomouce. V Pardubicích chybí dotázaným zejména ordinace zubařů. K této skutečnosti se vyjádřilo 28% ze všech, kteří uvedli, že v Pardubicích chybí služba zdravotní péče. V rámci města Olomouce postrádají respondenti zejména specializované lékaře, v menší míře pak lékárny a zubaře. Rovněž v Pardubicích chybí dle respondentů lékárny. Ve velké míře (19% z počtu respondentů, kteří uvedli, že v Pardubicích chybí služba zdravotní péče) byla zmiňována absence pohotovosti. V Olomouci byl tento problém zaznamenán pouze u jednoho respondenta.

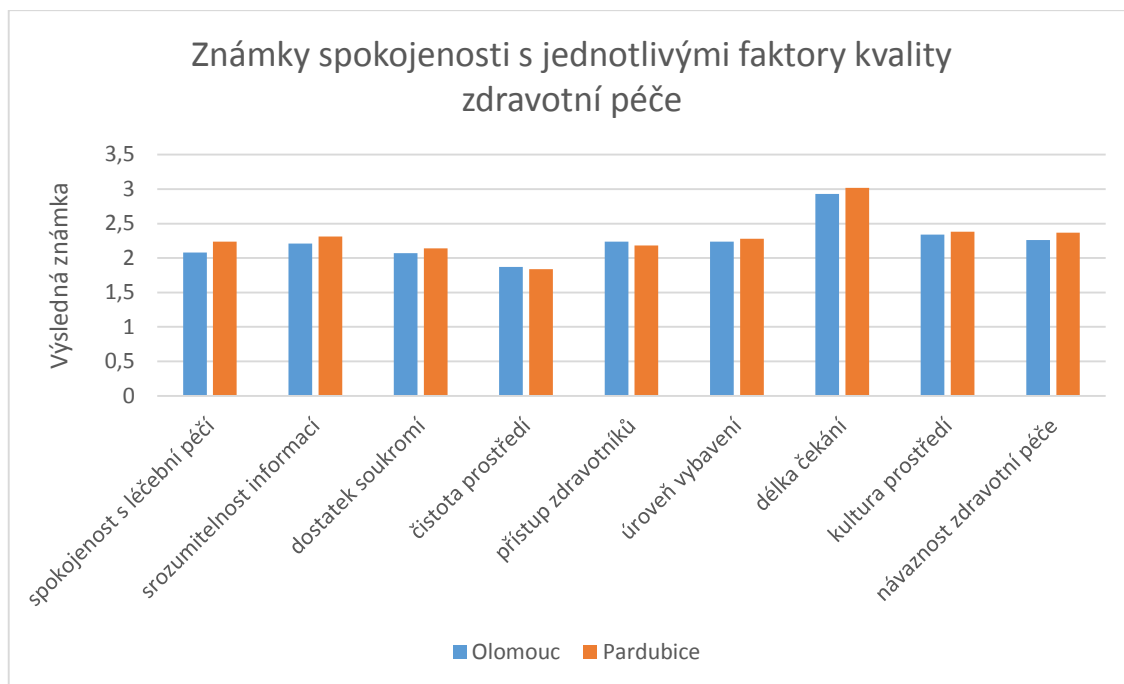


Obrázek 29: Postrádané služby v místě bydliště ve městě Olomouc a Pardubice – srovnání

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci a Pardubicích (2013), vlastní zpracování

12.4 Srovnání spokojnosti s kvalitou zdravotní péče

V dotazníkovém šetření byla zjišťována spokojenost pomocí stejných faktorů v obou zkoumaných městech, aby bylo možné je co nejjednodušeji porovnat. Celkově lze říci, že známky v obou krajských městech jsou víceméně podobné. Je však vhodné zdůraznit, že si i v tomto případě vedla Olomouc o něco lépe, než Pardubice, což dokazuje i celkový průměr známek. V případě Pardubic je průměrná známka spokojenosti 2,30, což je o 0,06 vyšší průměr, než v případě Olomouce. Rozdíl není tak markantní, aby se dalo říci, že je kvalita nabízené zdravotní péče v Olomouci o poznání lepší. Největší rozdíl v jednotlivých známkách je u faktoru, který zkoumá spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí. Rozdíl zde činí 0,16 a i v tomto případě nejde o tak vysoké číslo, aby se dalo říci, že je ve spokojenosti respondentů z obou krajských měst velký rozdíl.



Obrázek 30: Známky spokojenosti s jednotlivými faktory kvality zdravotní péče ve městě Olomouc a Pardubice

Zdroj: Dotazníkové šetření v Olomouci a Pardubicích (2013), vlastní zpracování

12.5 Spokojenost s dostupností lékáren

V Pardubicích, podobně jako v Olomouci vyjádřilo svou spokojenost s dostupností lékáren okolo 87% respondentů. Nespokojenost byla zaznamenána ve větší míře v Pardubicích, kde se negativně vyjádřilo 4% dotázaných, což je o 2,5 procentních bodů více, než v případě Olomouce. Polovina respondentů v Pardubicích uvedla, že má svou oblíbenou lékárnou. K nejčastějším důvodům preference lékárny uváděli pardubičtí dotázaní zejména blízkost bydliště a dobrou dostupnost. Druhým nejčastějším důvodem preference byla v obou městech výhodná cena léčiv ve vybrané lékárně. V Pardubicích také navíc zmiňovali jako důvod preference ochotný a informovaný personál (10% z odpovědí).

13. ZÁVĚR

Spokojenost obyvatel s poskytovanou zdravotní péčí je jeden z faktorů, který má vliv na celkovou kvalitu života obyvatel. Tato práce se snaží analyzovat situaci v oblasti kvality života a zdravotní péče a je tedy prací, která nahlíží do problematiky multidisciplinární lékařské geografie a kvality života.

Město Olomouc má dlouhou historii, a jelikož v minulosti bylo a stále je centrem regionu, lékaři zde léčili již od počátku 15. století. Prameny dokazují, že na území Olomouce působili ranhojiči, renomovaní lékaři a vznikaly zde lékárny. Zdroje také zmiňují existenci několika špitálů a vznik medicinského oboru na zdejším lyceu na konci 18. století.

Zdravotní péče v Olomouci byla vždy na dobré úrovni a v moderních dějinách je zde patrná snaha o udržení si pozice leadera zdravotní péče v regionu. Olomouc má v současnosti 2 nemocnice, které jsou schopny zajistit kvalitní zdravotní péči olomouckým občanům, ale také lidem z okolních měst a obcí.

Pro zhodnocení situace ve zdravotnictví v Olomouci byl vytvořen přehled vybraných pracovišť, ke kterým byly kromě nemocnic a poliklinik zařazeny také například vzdělávací instituce, neboť mají také určitý vliv na kvalitu zaměstnanců (lékařů, zdravotních sester a zdravotnického personálu) v tomto oboru.

Zdravotní péče v Olomouci byla porovnána s vybranými krajskými městy. Z této komparace vyplynulo, že Olomouc má společně s Českými Budějovicemi nevyšší počet zdravotnických zařízení na 1 000 obyvatel a v tomto směru se dá říci, že je na vysoké úrovni. Celkový počet zdravotnických zařízení je 530, což je i v rámci porovnávaných krajských měst nejvíc.

Velmi důležitou částí práce byla realizace dotazníkového šetření v prosinci 2013, ve kterém byly zjištěny konkrétní subjektivní názory občanů Olomouce a zázemí. Pro tento výzkum byl zvolen 0,5% vzorek populace zkoumaného území. Výsledky tohoto šetření byly vyhodnoceny a zpracovány do tabulek a grafů, které jsou součástí této práce.

Cílem šetření bylo v první řadě zjistit a zanalyzovat subjektivní názor samotných obyvatel Olomouce a její zázemí. Celkově lze říci, že jsou respondenti spokojeni s kvalitou poskytované zdravotní péče ve zkoumaném území. Situace byla o něco horší pouze v okrajových částech města a v malých obcích v zázemí Olomouce, kde mají obyvatelé horší dostupnost do centra. Také zde nemají tak širokou nabídku zdravotních

služeb. Jako největší problém se jeví zejména dostupnost občanů z okrajových částí města a okolních obcí do lékáren. Například obec Grygov nemá na svém území žádnou lékárnu a jeho obyvatelé nakupují lékárenské zboží buď v nejbližší lékárně, která funguje ve Velkém Týnci, nebo popřípadě v centru města Olomouc. Jak vyplynulo z výzkumu, respondenti byli také relativně spokojeni se službami Fakultní nemocnice Olomouc. Lze říci, že více než 50% respondentů uvedlo, že jsou s poskytovanými službami velmi spokojeni nebo spokojeni. Přibližně jedna třetina respondentů také uvedla, že by doporučila kliniku nebo oddělení Fakultní nemocnice Olomouc svým známým. K nejčastěji doporučeným klinikám a oddělením patřila chirurgie, kardiologie a také ortopedie.

Dotazníkového šetření rovněž zkoumalo ochotu pacientů dojíždět do jednotlivých ordinací a do nemocnice. Bylo zjištěno, že čas strávený dojížděnkou za praktickým lékařem, který je většina pacientů ochotno obětovat, je maximálně do 30 minut. V případě specializovaného lékaře je ochota cestovat delší dobu větší (60% respondentů uvedlo, že je ochotno cestovat i více než 30 minut, z toho polovina je ochotná cestovat i více než 45 minut. Jako nejčastěji používaný prostředek byla uváděna městská hromadná doprava, osobní automobil a také pěší chůze.

Celková spokojenost se zdravotní péčí v Olomouci byla zkoumána za pomoci 9 faktorů, které kromě kvality poskytované péče zkoumaly také důležitost jednotlivých faktorů pro respondenty. Průměrná známka jednotlivých faktorů se pohybuje okolo hodnoty 2. Nejhorší výsledek byl zaznamenán u faktoru, který zkoumá čekací dobu na určité vyšetření. V pořadí druhou nejhorší známku obdržel faktor zkoumající kulturu prostředí. Z hlediska důležitosti faktorů lze říci, že dle respondentů je nejdůležitější kvalita poskytované péče a čistota prostředí, nejméně důležitá je pak kultura prostředí.

Součástí diplomové práce byla také stručná SWOT analýza, která se snažila poukázat na nejsilnější a nejslabší stránky zdravotnictví v Olomouci a také nastínit největší hrozby a příležitosti.

Poslední částí této práce je komparace výsledků dotazníkového šetření s výsledky obdobného šetření provedeného v Pardubicích v květnu roku 2013, z něhož vyplynulo, že jsou respondenti z Olomouce spokojenější se zdravotní péčí, než respondenti z Pardubic. Nejvýraznější rozdíl byl zaznamenán v případě srovnání spokojenosti Fakultní nemocnice Olomouc a Krajské nemocnice Pardubice, kde procentuální rozdíl mezi spokojenými respondenty byl více než 12%.

14. SUMMARY

Main goal of this thesis was to evaluate the quality of life and the healthcare in Olomouc and its surroundings. Work extracted from publications of the quality of life and medical geography and used them to describe these two scientific disciplines. Another important part is the description of medical facilities in Olomouc from the past and present point of view. The last part included results of a survey conducted in Olomouc 2013. The results from the survey and data from the czech registry of medical facilities revealed that the healthcare in Olomouc was at a high level of quality and the residents are satisfied with provided service.

15. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

15.1 Literární zdroje

Andráško, Ivan. Vnútorná štruktúra mesta z hľadiska kvality života. Bratislava, 2007. Disertačná práca. Geografický ústav Slovenskej akadémie vied.

Anthamatten, Peter, Helen Hazen a Cécile Marin. An introduction to the geography of health: an introduction. 2nd ed. New York: Routledge, 201, 273 s

Bolton Valenius, Conevery. Histories of Medical Geography. Medical History: An International Journal for the History of Medicine and Related Sciences 2000, roč. 28, č. 3, s. 26

Brown, Tim, Sara McLaferty a Graham Moon. A companion to health and medical geography: an introduction. 3rd ed. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2010, 610 s.

Burian, Jaroslav, Jakub Miřijovský a Markéta Macková. Suburbanizace Olomouce – Hodnocení pomocí analýzy statistických dat. Urbanismus a zemní rozvoj, 2011, XIV, 5/2011

Džuka, Josef. Psychologické dimenzie kvality života. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2004, 519 s.

Gatrell, Anthony C, Susan J Elliott a Cécile Marin. Geographies of health: an introduction. 2nd ed. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2009, 282 s

Gregory, Derek. The dictionary of human geography. 5th ed. Malden, MA: Blackwell, 2009, xvi, 1052 s.

Gurková, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada).

Harrison, Jeffrey. Essentials of strategic planning in healthcare. Washington, DC: AUPHA Press, c2010, 214 stran

Henderson, Hazel, Jon Lickerman a Patrice Flynn. Calvert-Henderson quality of life indicators. Bethesda, MD: Calvert Group, 2000, 392 s.

Heřmanová, Eva. Koncepty, teorie a měření kvality života. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, 239 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství).

Ira, Vladimír a Ivan Andráško. Kvalita života z pohledu humánnej geografie. Geografický časopis. 2007, roč. 59, č. 2, s. 21

Iřtok, Robert a Martin Angelovič. Folia Geographica 20. Vybrané teoreticko-metodologické aspekty výzkumu kvality života s prihliadnutím na príhraničné oblasti. 2012.

- Jukl, Vladimír. Vývoj privatizace ve zdravotnictví v prvním období platnosti zákona č.160/1992 Sb. v okrese Olomouc. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 1993, s. 32.
- Kebort, Jan, Helena Nováková a Ladislav Strnad. Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství a sociologie zdraví. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1966, 113 s.
- Kladivo, Petr. Prostorová diferenciacie kvality života obyvatel města Olomouce. Brno, 2012. Disertační práce. Masarykova univerzita.
- Kočárek, Eduard. Vědy o Zemi a medicína: vybrané kapitoly z lékařské geologie, geografické medicíny a balneografie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 96 s. ISBN 80-246-0791-3.
- Kvalita života 2013: sborník příspěvků z mezinárodní konference : 4. a 5.12.2013 v Liberci. Vyd. 1. Editor František Murgaš. V Liberci: Technická univerzita, 2013, 1 CD-ROM.
- Lai, Poh C, Fun Mun SO a Ka Wing Chan. Spatial epidemiological approaches in disease mapping and analysis: an introduction. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press, 2009, 174 s
- Lui, Ben-Chieh. Quality of Life Indicators in U.S. metropolitan areas: A statistical analysis. New York, 1976.
- Matoušek, Miloslav. Přehled dějinného vývoje lékařství. Praha: Orbis, 1953, 92 s. str. 77-82.
- Meade, Melinda S, Michael Emch a Cécile Marin. Medical geography: an introduction. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2010, 498 s.
- Mitchell, G., A. Namdeo a D. Kay. A new disease-burden method for estimating the impact of outdoor air quality on human health. Science of Total Environment, 246 s.
- Nešpor, Václav. Dějiny města Olomouce. Vyd. 2., ve Votobii 1. V Olomouci: Votobia, 1998, 347 s., 92 s. obr. příloh.
- Nordenfeld, Lennart, Jon Lickerman a Patrice Flynn. Concepts and measurement of quality of life in health care. Boston: Kluwer Academic Publishers, 1994, 283 s
- Payne, Jan. Kvalita života a zdraví. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 629 s.
- Preis, Jiří. Geografické rysy pandemie HIV/AIDS: kolaps v ohrožených regionech světa, rizika pro střední a východní Evropu. Brno, 2011. 162 s. Disertační práce.
- Řehulková, Oliva a Evžen Řehulka. The quality of life in the contexts [of] health and illness. Brno: MSD, 2008, 162 s
- Schulz, Jindřich. Dějiny Olomouce. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2009
- Stamp, Laurence Dudley. Some Aspects of Medical Geography. Londýn: Oxford University Press, 1964, 103 s.

Svět, Libor. Vývoj ekonomizace zdravotnického zařízení v procesu transformace zdravotnictví České republiky. Praha, 1994. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Šerý, Vladimír. Nemoci na zemi: Geografie nemocí člověka. Praha: Academia, 1979, 355 s.

Tichák a Burian. Lexikon olomouckých ulic. 1. vyd. V Olomouci: Burian a Tichák, 2009, 177 s., 13 s. barev. obr. příl.

Tichák, Milan. Vzpomínky na starou Olomouc. Olomouc: Votobia, 1997, 189 s.

Vaillant Zoé, Gérard Salem a Cécile Marin. Atlas mondial de la santé: quelles inégalités? quelle mondialisation?. Paris: Éditions Autrement, 2008,

15.2 Internetové zdroje:

Český statistický úřad: Sčítání lidu domů a bytů 2011 [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/sldbvo>

Český statistický úřad: Sčítání lidu domů a bytů 2001 [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/csu/xm/vybrane_udaje_podle_obci_a_jejich_casti_okresu_olomouc

Český statistický úřad: Počet obyvatel v obcích Olomouckého kraje k 31. 12. (1990-2013) [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xm/mesta_a_obce

Český statistický úřad: Města a obce. Český statistický úřad [online]. 2015. vyd. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xm/mesta_a_obce

Detail.cz: Medivize s.r.o. [online]. 2015 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://www.detail.cz/firma/27778975-medivize-sro-dlouha-508-10-olomouc/>

Fakultní nemocnice Olomouc. Výroční zpráva 2013. 2014, s. 69. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/pdf/2013.pdf>

Fakultní nemocnice Olomouc: Historie [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/historie.asp>

Charita Česká republika. Hospic na Svatém Kopečku: O nás [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.hospickopecek.charita.cz/o-nas/>

Idnes.cz: Pacienty budou operovat mladí a nezkušení lékaři. Jiní nebudou [online]. 8.12. 2014 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/pacienty-budou-operovat-mladi-a-nezkuseni-lekari-jini-nebudou-p6r-/domaci.aspx?c=A141207_211345_domaci_fer#utm_source=sph.idnes&utm_medium=richtext&utm_content=top6

Idnes.cz: Zubařů v Olomouckém kraji ubývá a stárnou, ošetřují i sedmdesátníci [online]. [cit. 2015-05-04]. Dostupné z: http://olomouc.idnes.cz/zubaru-v-olomouckem-kraji-ubyva-a-starnou-osetruji-i-sedmdesatnici-1pz-/olomouc-zpravy.aspx?c=A110908_1648323_olomouc-zpravy_stk

Medicentrum Olomouc, s.r.o [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/lekari/medicentrum-olomouc>

MedicineNet.com: Definition of Medical geography. MedicineNet.com [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=18879>

Medicom's: O společnosti [online]. 2015 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: <http://www.medicoms.cz/>

Měšec.cz: Zdravotnictví a poplatky [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce/zdravotnictvi-a-poplatky/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání [online]. 2014 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/strukturalni-fondy/op-vvv>

Ozdravotnicvi.cz, Nezávislé internetové médium. O nemocnicích [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnicvi.cz/nemocnice/>

Poliklinika AGEL Olomouc [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://poliklinika.agel.cz/olomouc.html>

Nestlé CZ: Závod Zora [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.nestle.cz/o-nestle/nestle-v-ceske-a-slovenske-republice/zavod-zora>

SPEA Poliklinika s lékárnou [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.spea.cz/639.html>

Společnost podané ruce. Podané ruce: O organizaci [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.podaneruce.cz/informace-o-organizaci/>

Statutární město Olomouc:: O městě. STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC: oficiální informační portál [online]. 2015. vyd. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.olomouc.eu/o-meste>

Statutární město Olomouc: Zdravotní péče [online]. 2014 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.olomouc.eu/podnikatel/profil-mesta-a-informace-pro-investory/profil-mesta/zdravotni-pece>

Střední škola zdravotnická a vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pottinga. Historie školy [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.epol.cz/o-skole/historie>

Strukturální fondy: Integrovaný regionální operační program [online]. 2014 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Microsites/IROP/Dokumenty>

Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd: O fakultě [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.fzv.upol.cz/>

Univerzita Palackého v Olomouci. Lékařská fakulta: Historie a současnost [online]. 2012 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.lf.upol.cz/menu/o-fakulte/historie-a-soucasnost/>

Univerzita Palackého v Olomouci. Lékařská fakulta: O fakultě [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.lf.upol.cz/>

ÚZIS ČR: Registr zdravotnických zařízení [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>

Vojenská nemocnice Olomouc. Léčebna dlouhodobě nemocných [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://vnol.cz/index.php/cs/oddeleni/lecebna-dlouhodobem-nemocnych>

Vojenská nemocnice Olomouc: Historie [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://vnol.cz/index.php/cs/uvod/historie>

Vojenská nemocnice Olomouc: Oddělení [online]. 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://vnol.cz/index.php/cs/oddeleni>

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, O nás: Povinné informace [online]. [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://zuova.cz/home/PovinneInformace>

16. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha č.1: Hodnocení faktorů kvality zdravotní péče dle věkové struktury

Příloha č.2 : Hodnocení důležitosti faktorů zdravotní péče dle věkové struktury

Příloha č.3: Dotazník *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a jeho zázemí*

16.1 Příloha č. 1

Tabulka: Hodnocení faktorů kvality zdravotní péče dle věkové struktury

hodnocené faktory	do 20 let	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60 a více let	Průměr
léčební péče	2,03	2,11	2,03	2,10	2,14	1,92	2,05
srozumitelnost informací	2,24	2,26	2,19	2,16	2,22	1,98	2,16
dostatek soukromí	2,08	2,16	2,08	2,02	1,98	1,91	2,04
čistota prostředí	1,85	1,93	1,82	1,93	1,79	1,73	1,84
přístup zdravotníků	2,24	2,21	2,25	2,26	2,21	2,11	2,21
úroveň vybavení	2,39	2,28	2,14	2,28	2,29	2,10	2,23
délka čekání	2,98	2,98	3,00	2,83	2,99	2,68	2,90
kultura prostředí	2,32	2,43	2,29	2,28	2,38	2,25	2,33
návaznost zdr.péče	2,23	2,35	2,18	2,36	2,34	2,06	2,25

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a jeho zázemí*, vlastní zpracování

16.2 Příloha č. 2

Tabulka: Hodnocení důležitosti faktorů zdravotní péče dle věkové struktury

hodnocené faktory	do 20 let	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60 a více let	Průměr
léčební péče	1,59	1,52	1,50	1,57	1,50	1,44	1,51
srozumitelnost informací	1,67	1,69	1,69	1,70	1,60	1,49	1,63
dostatek soukromí	1,88	1,79	1,84	1,80	1,76	1,62	1,77
čistota prostředí	1,64	1,57	1,58	1,54	1,67	1,55	1,59
přístup zdravotníků	1,79	1,55	1,60	1,59	1,63	1,61	1,61
úroveň vybavení	2,11	1,87	1,84	1,80	2,00	1,83	1,89
délka čekání	2,33	2,04	2,03	2,02	2,03	1,93	2,04
kultura prostředí	2,59	2,28	2,29	2,37	2,33	2,17	2,31
návaznost zdr.péče	2,05	1,96	1,79	2,02	1,88	1,91	1,92

Zdroj: Dotazníkové šetření *Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a jeho zázemí*, vlastní zpracování

16.3 Příloha č. 3

Dotazník Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a jeho zázemí

Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Olomouc a jeho zázemí

DOTAZNÍK

Tazatel (jméno studenta): **Číslo dotazníku:.....**

6. Jak jste spokojen/-a se svým praktickým lékařem?

- a) velmi spokojen
- b) spokojen
- c) neutrální postoj/nevím
- d) nespokojen
- e) velmi nespokojen

7. Změnil/-a jste v průběhu života svého praktického lékaře?

- a) ano – z jakého důvodu?.....
- b) ne

8. Jak jste spokojen/-a s kvalitou Vám poskytované péče ve zdravotnictví:

1-velmi spokojen, 2-spokojen, 3-neutrální postoj/nevím, 4-nespokojen, 5-velmi nespokojen

	1	2	3	4	5
a) Spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Srozumitelnost poskytovaných informací	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dostatek soukromí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Čistota prostředí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Přístup zdravotníků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Úroveň vybavení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Délka čekací doby na přijetí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kultura prostředí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Návaznost zdravotní péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Ohodnoťte jednotlivé faktory kvality zdravotní péče z hlediska důležitosti pro vás osobně (1-velmi důležitá, 2-důležitá, 3-neutrální postoj/nevím, 4-méně důležitá, 5-nedůležitá)

	1	2	3	4	5
a) Spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Srozumitelnost poskytovaných informací	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Dostatek soukromí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Čistota prostředí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Přístup zdravotníků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Úroveň vybavení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Délka čekací doby na přijetí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kultura prostředí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Návaznost zdravotní péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jak jste spokojen/-a s Fakultní nemocnicí v Olomouci?

- a) velmi spokojen
- b) spokojen
- c) neutrální postoj/nevím/nemám zkušenost
- d) nespokojen
- e) velmi nespokojen

11. Doporučil/-a byste kliniku, nebo specializované oddělení Fakultní nemocnice v Olomouci svým přátelům nebo blízkým? (Př.: oční, chirurgie, dětská k., neurochirurgie apod.)

- a) ano, konkrétně
- b) ne
- c) nevím

12. Jste spokojen/-a s dostupností lékařů ve svém okolí?

- a) velmi spokojen
- b) spokojen
- c) neutrální postoj/nevím
- d) nespokojen
- e) velmi nespokojen

13. Máte svoji oblíbenou lékárnu?

- a) ano z důvodu blízkosti bydliště
 z jiného důvodu – jakého?
- b) ne, je mi to jedno

14. Postrádáte v místě vašeho bydliště (Olomouc, nebo obce v zázemí) nějakou službu zdravotní péče? (Př. zubař, lékárna, praktický lékař, gynekolog apod.)

- a) ano – jakou?
- b) ne
- c) nevím

Děkujeme za Váš čas a vyplnění dotazníku.