

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

Přírodovědecká fakulta

Katedra geografie

Bc. Zuzana SALÁŠKOVÁ

**ZDRAVOTNÍ PÉČE A KVALITA ŽIVOTA  
V PARDUBICÍCH**

Diplomová práce

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

Olomouc 2014

## **Bibliografický záznam**

Autor (osobní číslo): Bc. Zuzana Salášková (R120224)

Studijní obor: Regionální geografie

Název práce: Zdravotní péče a kvalita života v Pardubicích

Title of thesis: Health care and quality of life in Pardubice

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

Rozsah práce: 107 stran, 5 vázaných příloh, 0 volné přílohy

**Abstrakt:** Hlavním záměrem diplomové práce je zhodnotit spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Pardubice. Nejprve se práce věnuje teorii kvality života a lékařské geografie. V práci je dále popsána historie zdravotnictví a současná zdravotnická zařízení v Pardubicích. Součástí je také porovnání vybavenosti službami zdravotní péče se stejně velkými krajskými městy. Hlavní část práce hodnotí kvalitu života z aspektu zdravotní péče na základě dotazníkového šetření. V závěru práce je provedena komparace města Pardubic s městem Olomouc, a to také na základě hodnot z dotazníkového šetření spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí.

**Klíčová slova:** město Pardubice, kvalita života, zdravotnictví, dotazníkové šetření

**Abstract:** The main aim of the thesis is to evaluate the satisfaction of citizens with health care in Pardubice. First, the thesis deals with the theory of quality of life and medical geography. The thesis also describes the history of healthcare and current healthcare facilities in Pardubice. Followed comparison of health care services with the equally large regional cities. The main part of this thesis evaluates the quality of life aspects of health care based on a questionnaire survey. In conclusion, a comparison is made with the city of Pardubice and Olomouc and it is also based on data from a questionnaire survey of citizens' satisfaction with health care.

**Keywords:** the city of Pardubice, quality of life, healthcare, questionnaire survey

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

V Olomouci dne 22. dubna 2014

.....  
podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu doc. RNDr. Václavu Touškovi, CSc. za poskytování cenných rad a poznatků při zpracování této diplomové práce. Poděkování patří také panu RNDr. Miloši Fňukalovi, Ph.D. za pomoc při zpracování dat. Dále bych chtěla poděkovat studentům z Geografického ústavu Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity v Brně, kteří se podíleli na realizaci dotazníkového šetření v Pardubicích. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat Bc. Martinu Spáčilovi za pomoc při grafickém zpracování a všestrannou podporu.

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

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana SALÁŠKOVÁ**  
Osobní číslo: **R120224**  
Studijní program: **N1301 Geografie**  
Studijní obor: **Regionální geografie**  
Název tématu: **Zdravotní péče a kvalita života v Pardubicích**  
Zadávající katedra: **Katedra geografie**

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

Diplomová práce by měla obsahovat:

1. Úvod (včetně cílů a hypotéz)
2. Rešerše literatury k řešenému tématu
3. Data a použité metody
4. Zdravotnická zařízení v Pardubicích
  - 4.1. Vývoj
  - 4.2. Současný stav
5. Spokojenost obyvatel se zdravotní péčí v Pardubicích a zázemí města (na základě hodnot z dotazníkového šetření)
6. Hlavní nedostatky
7. Komparace s městem Olomouc
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*. Dostupné z (<https://docs.google.com/viewer?>)  
Řehulková, O., Řehulka, E. et al. (2008): *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD  
Meade, M., S., Erickson, 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  
Ira, V. (2005): *Quality of life and urban space studies from city Bratislava, Slovakia*. *Europa XXI*, 12, 83-96

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

Datum zadání diplomové práce: **13. 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 13. února 2013

## **OBSAH**

1 ÚVOD.....	9
2 CÍLE A METODIKA PRÁCE .....	10
2.1 Cíle práce .....	10
2.2 Metodika práce .....	11
3 REŠERŠE LITERATURY .....	13
3.1 Lékařská geografie.....	13
3.2 Kvalita života.....	14
3.3 Regionální literatura o zdravotnictví v Pardubicích .....	16
4 KVALITA ŽIVOTA.....	17
4.1 Pojem kvalita života.....	17
4.2 Počátky zájmu o kvalitu života .....	19
4.3 Geografie a kvalita života .....	20
4.4 Vztah kvality života a zdraví .....	21
5 LÉKAŘSKÁ GEOGRAFIE .....	23
5.1 Pojem lékařské geografie.....	23
5.2 Počátky zájmu o lékařskou geografii.....	24
6 STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA MĚSTA PARDUBICE .....	26
7 HISTORIE ZDRAVOTNICTVÍ V PARDUBICÍCH.....	30
7.1 Počátky lékařské péče a historie nemocnice v Pardubicích.....	30
7.2 C. a k. válečná nemocnice v Pardubicích .....	32
7.3 Historie a činnost spolku lékařů v Pardubicích .....	33
7.4 Zdravotnictví v období socialismu .....	34
8 ZDRAVOTNICTVÍ V PARDUBICÍCH PO ROCE 1989 .....	37
8.1 Seznam vybraných zdravotnických zařízení.....	37
9 POROVNÁNÍ VYBAVENOSTI SLUŽBAMI ZDRAVOTNÍ PÉČE MĚSTA PARDUBICE S VYBRANÝMI KRAJSKÝMI MĚSTY .....	44
10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI OBYVATEL SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ VE MĚSTĚ PARDUBICE.....	48
10.1 Metodika dotazníkového šetření.....	48
10.2 Struktura a reprezentativnost výzkumného souboru.....	52
10.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	57
10.3.1 Výběr praktických a specializovaných lékařů .....	57

10.3.2 Spokojenost s praktickým lékařem .....	62
10.3.3 Spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví.....	66
10.3.4 Spokojenost s Krajskou nemocnicí v Pardubicích.....	71
10.3.5 Spokojenost s dostupností lékáren .....	75
10.3.6 Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče .....	79
<b>11 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V MĚSTECH</b>	
<b>PARDOBICE A OLOMOUC .....</b>	<b>84</b>
11.1 Spokojenost s praktickým lékařem .....	84
11.2 Spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví.....	85
11.3 Spokojenost s Fakultní nemocnicí v Olomouci a Krajskou nemocnicí v Pardubicích .....	86
11.4 Spokojenost s dostupností lékáren .....	86
11.5 Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče .....	87
<b>12 ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
<b>13 SUMMARY .....</b>	<b>92</b>
<b>14 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>93</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	



# 1 ÚVOD

Kvalitě života se věnuje v dnešním světě celá řada vědních disciplín. Přitom každá pohlíží na kvalitu života z jiné perspektivy a zpravidla víceméně izolovaně. Jednoznačný koncept tohoto pojmu ale neexistuje. Rovněž i teorie kvality života je v současné době teprve konsenzuálně vytvářena.

Zájem o zlepšování života v podobě zlepšování jeho kvality doprovází člověka jeho celými dějinami. Jako vědecký termín se kvalita života objevuje až ve 20. století. Konkrétně byl tento termín zaveden do veřejného života v 60. letech 20. století, a to zásluhou amerických prezidentů Kennedyho a Johnsona (Murgaš, 2012). V medicíně se pak tento pojem objevuje v 70. a 80. letech 20. století. Předkládaná diplomová práce se pak konkrétně věnuje kvalitě života z aspektu zdravotní péče ve městě Pardubice. Podle Holčíka (2005) má zdravotnictví pouze 10% vliv na zdraví obyvatel. V medicíně se ale neustále vyvíjí nové poznatky, metody, technologie a jejich uplatnění v teorii a praxi. Díky novým postupům se zlepšuje kvalita diagnostiky, léčby, ale i prevence. V některých případech má medicína jistě daleko větší vliv na zdraví. Příkladem může být intervenční kardiologie, která se významně podílela na prodloužení průměrného věku dožití naší populace. Zdá se tedy, že veřejné zdravotnictví má dnes daleko větší vliv na zdraví či kvalitu života než zmíněných 10 % (Drbal, Bencko, 2005). Hlavní částí této práce je vyhodnocení spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí v Pardubicích na základě hodnot dotazníkového šetření.

## 2 CÍLE A METODIKA PRÁCE

### 2.1 Cíle práce

Hlavním cílem předkládané diplomové práce je zhodnotit spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Pardubice. A to jak z objektivního, tak ze subjektivního pohledu na danou problematiku. Objektivní hodnocení bude vycházet z informací a dat týkajících se jednotlivých zdravotnických zařízení. Subjektivní stránka věci, která je v předkládané práci stěžejní, bude posuzována na základě osobního vnímání kvality poskytované péče ve městě Pardubice na základě výsledků dotazníkového šetření. Aby bylo hlavního cíle dosaženo, je zapotřebí čtenáře předkládané práce seznámit s několika dílčími cíly.

Prvním dílčím cílem je uvedení do problematiky kvality života z pohledu různých autorů. Představen bude zejména vývoj koncepce kvality života a vymezení tohoto pojmu pomocí vybraných definic. Samostatně bude představen i termín kvalita života, který je aplikovaný ve zdravotnictví a v jednotlivých medicínských oborech. Na to plynule naváže stručné uvedení do problematiky lékařské geografie jakožto mezioborové disciplíny, která se zabývá vazbou a souvislostmi mezi člověkem, jeho zdravotním stavem a prostředím, ve kterém žije.

Druhým dílčím cílem je seznámení s historií zdravotnictví Pardubicích, a to od úplných počátků zdravotní péče ve městě až po rok 1989. Na to naváže stručný nástin změn, které proběhly ve zdravotnictví po roce 1989. Důraz bude kladen především na jednotlivá zdravotnická zařízení, která se v současnosti v Pardubicích nachází.

Třetí dílčí cíl má za úkol porovnat vybavenost službami zdravotní péče města Pardubice s vybranými krajskými městy se srovnatelným počtem obyvatel. Jelikož Pardubice nemají fakultní nemocnici, bude v předkládané práci naznačen rozdíl mezi fakultními a krajskými nemocnicemi.

Další, stěžejní cíl diplomové práce, má zhodnotit spokojenost obyvatel se zdravotní péčí v Pardubicích na základě výsledků dotazníkového šetření. Pozornost bude věnována také rozdílům ve vnímání kvality života z aspektu zdravotní péče u respondentů podle pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a místa bydliště (místní části Pardubic).

Posledním dílčím cílem bude komparace města Pardubice s městem Olomouc a to také na základě hodnot z dotazníkového šetření spokojenosti obyvatel se zdravotní

péčí. Porovnány budou odpovědi respondentů z obou měst v tomto případě bez ohledu na jejich sociodemografické charakteristiky.

## 2.2 Metodika práce

První část diplomové práce byla věnována rešerši literatury zabývající se lékařskou geografii, kvalitou života a regionální literaturou se zaměřením na zdravotnictví v Pardubicích. Poté bylo zapotřebí představit pojem kvalita života a lékařská geografie. Tomu předcházelo studium odborných domácích i zahraničních článků a publikací. Zahraniční články byly vybírány prvotně podle klíčových slov z databáze JSTOR. Následně byla pozornost věnována na často citované a používané zdroje článků. V některých případech byly dostupné pouze abstrakty těchto publikací, většinou se ale podařilo získat plnotextové verze.

Informace týkající se města Pardubice byly čerpány především z oficiálních internetových stránek města Pardubice. Aby bylo možné porovnat vybavenost zdravotnických služeb v Pardubicích se srovnatelně velkými krajskými městy, bylo zapotřebí získat informace o počtu obyvatel a o počtu zdravotnických zařízení ve vybraných městech. Údaje o počtu obyvatel byly čerpány z Českého statistického úřadu (dále ČSÚ), a to z publikace Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2013. Informace o počtu zdravotnických zařízení pak byly čerpány z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále ÚZIS), a to konkrétně z Registru zdravotnických zařízení. Pro srovnání byla autorkou vybrána především základní zdravotnická zařízení jako nemocnice, odborné léčebné ústavy, sdružená ambulantní zařízení, praktičtí a specializovaní lékaři a lékárny. Ostatní zdravotnické služby byly zařazeny do ostatních zdravotnických zařízení. Aby bylo možné srovnat vybraná krajská města z hlediska vybavenosti zdravotnických služeb, byl proveden přepočtení těchto zařízení na počet obyvatel. V kapitole 10.3.6 Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče byl počet některých služeb zdravotní péče porovnán s průměrným počtem zdravotních zařízení na počet obyvatel v České republice a to podle Zdravotnické statistiky sítě zdravotnických zařízení z roku 2012.

Informace o historii zdravotnických zařízení v Pardubicích byly čerpány především z regionální literatury a z novinových článků, zejména pak z Pardubických novin a Pardubického deníku, které byly autorce poskytnuty k nahlédnutí v Krajské knihovně v Pardubicích. V neposlední řadě byly využity poznatky ze Státního okresního archivu Pardubice z fondu zdravotnických a sociálních informací. Informace

o současných zdravotnických zařízeních byly čerpány především z internetových stránek jednotlivých zařízení. Jejich seznam byl pak vytvořen dle druhů zdravotnických zařízení podle Registru zdravotnických zařízení.

Hlavní část diplomové práce byla založena na dotazníkovém šetření subjektivního vnímání kvality poskytované péče ve zdravotnictví ve městě Pardubice. Dotazníky byly následně vyhodnoceny pomocí kontingenčních tabulek v programu Microsoft Excel. Výsledky pak byly znázorněny především pomocí grafů a tabulek. Rozdíly mezi jednotlivými místními částmi byly zobrazeny pomocí kartogramů zhotovených v programu ArcGis 9.3 (podrobně viz kap. 10.1 Metodika dotazníkového šetření). Tentýž rok (2013) probíhalo stejné dotazníkové šetření i v Olomouci v rámci výzkumu Katedry Geografie PřF UP v Olomouci. Autorka výsledky tohoto šetření získala a v závěru práce je porovnávala s výsledky dotazníkového šetření v Pardubicích.

## 3 REŠERŠE LITERATURY

### 3.1 Lékařská geografie

Jelikož se rychle mění znalosti v oblasti medicíny, bude v předkládané rešerši rozebrána především soudobá literatura. Lékařské geografii se věnuje poměrně velké množství knih, a to především anglicky psaných. Následně bude představena pouze část z nich.

Již po druhé světové válce začali američtí geografové zkoumat jednotlivé geografické faktory, které ovlivňují zdraví či nemocnost člověka. Například profesor E. W. Gilbert a kolektiv v diskuzi ke knize *The Study of Geography of Disease* (1959) od A. Leslie Bankse zmiňuje, že v podstatě neexistuje geografický faktor, který by nějakým způsobem neovlivňoval zdraví člověka. Jako příklad uvádí geologickou stavbu nebo tvar reliéfu, který může bránit v šíření infekce. Také klima má zásadní vliv na zdraví, a to například na dýchací potíže, atd.

Jeden ze základních pramenů lékařské geografie je publikace *Medical Geography* (2010) od M. S. Meade a M. Emcha. Opět jsou zde jmenovány základní faktory (znečištění, klima, socioekonomické faktory), které ovlivňují zdraví lidí. Jsou zde dále shrnuty trendy, teoretický a soudobý vývoj tohoto vědního oboru. Pomocí GIS jsou zobrazena zdravotnická data, například šíření nemocí v prostoru. Pozornost je věnována i problému nepřenositelných chorob.

Známý britský geograf Petter Haggett se v druhé části své kariéry specializoval na studium epidemiologie a prostorového rozšíření infekčních onemocnění. Tím také přispěl k rozvoji lékařské geografie. A. Cliff, P. Haggett, Smallman-Raynor společně vydali publikaci s názvem *Atlas of Epidemic Diseases* (2004), ta se zaměřuje pouze na přenosné nemoci. Je zde popsána historie nevýznamnějších infekčních chorob minulosti a současnosti. Mimo textu je vše znázorněno pomocí map a grafů.

Mezi další zahraniční díla lékařské geografie lze zařadit práci *Geographies of Health: An Introduction* (2009) od A. C. Gatrellaa a S. Elliotta. Autoři poukazují na fakt, že existuje celá řada různých perspektiv a přístupů k problému geografie zdraví. Dále je zde rozebírána nerovnost v dostupnosti zdravotní péče, vliv migrace na zdraví obyvatel, atd.

Publikace S. Curtise *Health and Inequality: Geographical Perspectives* (2004) se zaměřuje na nerovnosti, popisuje různé konstrukce nemoci a zdraví. Také se pokouší vysvětlit rozdíly vnímání zdraví a nemoci z pohledu medicíny a alternativních způsobů.

Lékařskou geografii se zabývají také čeští autoři. Prvním z nich je profesor V. Šerý se svojí publikací *Nemoci na Zemi* (1979). V knize je popsáno velké množství vybraných nemocí (přes 200). Zaměřuje se na jejich historii a faktory jejich vzniku a jejich šíření ve světě. U každé nemoci je napsána obecná charakteristika a její geografické rozmístění. Kniha se z větší části věnuje přenosným chorobám, jelikož dosud představují největší hrozbu lidskému zdraví.

A. Jirásková a C. Votrubec společně s V. Šerým vydali publikaci *Lékařsko-geografické problémy Etiopie* (1991). V hlavní části je věnována pozornost nemocem, kterými se může člověk v Etiopii nakazit. A to zvláště infekčním nemocem či chorobám způsobených parazity. V knize je také popsán vliv dopravy a zemědělství na šíření nemocí.

Profesor V. Šerý spolu s profesorem O. Bálintem vydali knihu s názvem *Tropická a cestovní medicína* (1998), ta je ale svým zaměřením určená spíše pro lékaře než pro geografy. Jsou zde podrobně popsány činitele ovlivňující vznik nemocí, dále se věnuje výživě, kultuře, lidovému léčení, zásobování pitnou vodou a dalším faktorům ovlivňujícím zdraví člověka.

V současné době se lékařské geografii věnuje zvláště Jiří Preis. Ve své disertační práci (2012) se zabývá lékařsko-geografickými aspekty pandemie HIV/AIDS. Prostorové atributy této pandemie pak analyzuje na dvou případových studiích – Ugandy a Ukrajiny.

### **3.2 Kvalita života**

Pojem kvalita života se začal více objevovat po 2. světové válce, kdy se lidé více zajímali o zlepšení kvality života. To se následně odrazilo například v publikaci od J. O. Wilsona s názvem *Quality of Life in the United States: An Excursion into the new Frontier of Socio-economic Indicators* (1969). Autor zde navrhl socioekonomické ukazatele, které hodnotily rozdíly v jednotlivých částech USA. Těmito hodnotícími indikátory byly například životní podmínky, zdraví, vzdělání, ekonomický růst, atd.

Na základě rozhovorů o uspokojování životních prožitků s dvěma tisíci respondenty z různých socioekonomických tříd vznikla práce s názvem *The Quality of American Life* (1976) od A. Cambella, P. Converse a W. Rodgerse. Díky těmto rozhovorům byla zjišťována celková spokojenost se životem.

Vliv prostředí na kvalitu života obyvatel, ve kterém žijí, ve své publikaci popsal N. Helburn s názvem *Presidential Address: Geography and Quality of Life* (1982). Zmiňuje, že kvalita života je v různých částech světa odlišná

Britský autor Michael Pacione publikoval řadu vědeckých článků a knih na téma kvalita života. Jako jeden z prvních chápe kvalitu života jako výsledek působení prostředí s individuálními přístupy člověka. Mezi jeho studie patří například *Quality of Life in Glasgow: an Applied Geographical Analysis* (1986). Ta se zaměřuje na výzkum objektivní a subjektivní dimenze kvality života. Mezi jeho cenná díla patří především *Urban Environmental Quality and Human Well-being - a Social Geographical Perspective* (2003b). Další autoři, kteří se zabývají kvalitou života, jsou Massam (2002), Dissart a Deller (2000) a mnoho dalších.

Z literatury na území České a Slovenské republiky je zapotřebí zmínit především publikace od profesora Vladimíra Iry. Mezi jeho významné tituly patří například *Každodenné aktivity člověka z hlediska kvality a udržitelnosti života* (2002). Zde prezentuje přístup založený na časově-geografickém rámci, ten umožňuje studovat každodenní aktivity jednotlivce. Dále jsou známé jeho geografické příspěvky hodnocení kvality života ve městě (podle Bratislavy), a to *City in the mind: behaviorálně-geografické hodnotenie kvality života v meste* (2004) a *Quality of Life and Urban Space (Case studies from city of Bratislava)*, (2005).

Vladimír Ira se také věnuje kvalitě života společně s Ivanem Andráškem. Spolu vydali například v *Geografickém časopise* studii s názvem *Kvalita života z pohľadu humánnej geografie* (2007). Ivan Andráško se také věnoval kvalitě života ve své disertační práci, kterou obhájil v roce 2007 s názvem *Vnútorňá štruktúra mesta z hľadiska kvality života*. Práce se věnovala kvalitě života, a to z pohľadu subjektivní i objektivní dimenze.

Z českých geografů se kvalitě života věnují například Martin Ouředníček a Petr Kladivo. Kladivo se kvalitou života zabýval i ve své disertační práci s názvem *Prostorová diferenciacie kvality života obyvatel města Olomouce* (2011), kterou obhájil v roce 2012.

Přínosnou knihou je dále například *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska* od Heleny Vaňurové a Pavla Mühlpachra (2005). Jsou zde uvedeny různé přístupy ke kvalitě života. Pro tuto práci je zvláště cenný medicínský přístup.

Kvalitou života v souvislosti se zdravím se zabývá také dvoudílný sborník *Kvalita života a zdraví* od Jana Payneho a kol. (2005). Zde jsou rozebírány příspěvky

různých odborníků, kteří se zaměřují na kvalitu života právě v souvislosti se zdravím. Této problematice se věnuje také práce od Olivy Řehulkové a Evžena Řehulky (2008) s názvem *The Quality of Life in the Contexts of Health and Illness*.

### **3.3 Regionální literatura o zdravotnictví v Pardubicích**

Zdravotnictví v Pardubicích se věnovala pouze malá část knih. Většinou bylo zdravotnictví věnováno pár kapitol v rámci regionální literatury o Pardubicích. Počátky zdravotnictví v Pardubicích jsou dobře popsány v knize od Josefa Sakaře *Dějiny Pardubic nad Labem, Zřízení městské do roku 1900 (díl 2., část 2.)*, která byla vydána roku 1925. Zde je psáno například o prvních lékařích v Pardubicích a o nemocnici.

Historií zdravotnictví se zabývají také Zprávy Klubu přátel Pardubicka. Zdravotnictví se v těchto publikacích věnuje především Miloslav Huňáček. Konkrétně jde například o *Pardubické zajímavosti, soubor 27: Vojenská a veterinární nemocnice (2000)*, *Pardubické zajímavosti, soubor 39: Lékárny (2000)*, *Pardubické zajímavosti, soubor 21: Karanténa, válečná nemocnice (2000)* a další. *Pardubickou válečnou nemocnicí (Karanténou)* se také zabýval Alois Hajn se svým příspěvkem *Z pardubické „karantény“: Hrst vzpomínek (1999)*, dále Miroslav Vostatek (1972), Otakar Weiner (1981) - to vše bylo zveřejněno ve Zprávách klubu přátel Pardubicka.

O zdravotnictví v období socialismu je psáno například v publikacích *Padesát let rozvoje okresu Pardubice 1918-1968: materiálová studie k 50. výročí vzniku ČSR (1968)* od J. Žižky, další publikace nese název *Zpráva o činnosti MěstNV a rozvoj města Pardubic ve volebním období 1957-1960 (1960)* od J. Kárníka.

Historie pardubické nemocnic je podrobně popsána v Pamětním spisu okresní nemocnice v Pardubicích z roku 1931, který vznikl pod vedením J. Tichého. Zde se nacházejí různé příspěvky o nemocnici, a to většinou přímo od lékařů nemocnice. Historické počátky jsou také dobře popsány ve *Vlastivědném sborníku Pardubického kraje s názvem 100 let pardubické nemocnice (1958)* od Z. Klíče. Nemocnici byla věnována také kapitola v publikaci *Kniha o městě Pardubice (1999)* od D. Broncové, kde je podrobně popsána její historie. Miloslav Huňáček napsal také o historii nemocnice a to v *Pardubických zajímavostech, soubor 24, Okresní nemocnice (1997)*. Stručněji byla historie popsána v jedné z ročenek s názvem *Nemocnice Pardubice z roku 1992-1993 (1997)*, která vznikla pod vedením MUDr. Jiřího Smutného.



## 4 KVALITA ŽIVOTA

### 4.1 Pojem kvalita života

V dnešní době je termín kvalita života často zmiňovaný a populární. Kvalita života jako pojem se dostala do podvědomí odborné veřejnosti relativně nedávno, asi kolem roku 1960 (Potůček a kol., 2002). Avšak tento fenomén byl studován mnohem dříve. Hnacím motorem výzkumu kvality života bylo pravděpodobně velké materiální bohatství nejbohatších zemí západní Evropy a USA a s tím související nevratná proměna hodnotových orientací spojená s rozšiřováním konzumního způsobu života obyvatel. Zviditelnění tématu kvality života v současném období je příznačné pro postindustriální společnost, kdy došlo ke změně struktury zaměstnanosti (vyšší zaměstnanosti v terciéru a kvartéru). To je také spojeno s vyšším standardem, větším množstvím volného času, se změnou hodnot, demokratizací a pluralizací ve všech sférách sociálního života (Heřmanová, 2012).

Přesto ale termín kvalita života, nebyl dosud ve vědecké literatuře jednoznačným způsobem definovaný. Je až podivuhodné, že čím více se o kvalitě života hovoří, tím méně je jasné, co reprezentuje (Plašienková, 1994). Podle Schuesslera a Fishera lze termín kvalita života špatně definovat, jelikož se jedná o termín složený. Zatímco kvalitu jde poměrně jednoznačně definovat, problémem zůstává definovat pojem život (Schuessler, Fisher, 1985). Pacione tvrdí, že se význam pojmu kvalita života liší v závislosti na tom, co zrovna popisujeme. Obecně se pak kvalita života vztahuje k podmínkám životního prostředí, ve kterém žijí lidé (znečištěné ovzduší a voda, špatné bydlení) nebo k určitým atributům lidí samotných (jako je zdraví, dosažené vzdělání), (Pacione, 2003b).

Problematika kvality života z terminologického hlediska je tedy velmi komplikovaná a nejednotná. Mluví-li se o kvalitě života, používají se v literatuře nejčastěji tyto pojmy: zdraví, obyvatelnost, blaho, kvalita městského prostředí, udržitelnost, spokojenost se životem, štěstí, kvalita místa a životní úroveň (Ira, Andráško, 2007).

Podle Schuesslera a Fishera se pojem kvalita života poprvé objevil v seznamu termínů v odborném časopise Sociological Abstract až v roce 1979 (Schuessler, Fisher, 1985). Následně se tento pojem začal rozvíjet napříč různými disciplínami jako sociologie, ekonomie, geografie a psychologie. Problémem je, že se tento pojem rozvíjel jen uvnitř jednotlivých disciplín. Z tohoto důsledku lze koncepci kvality života

charakterizovat základními znaky - nejednotnost (terminologická, v rámci různých přístupů a měření) a multidisciplinarita (předmět studia více vědních disciplín), třetí charakteristikou je multidimenzionalita hodnocení lidského života jako takového. Komplexnost a složitost lidského života je přitom vytvářena nekonečným množstvím rozličných dimenzí, které se mohou navzájem překrývat a existují mezi nimi různé vazby (Andráško, 2005).

V souvislosti s kvalitou života existuje celá řada definic, které by mohly být zmíněny. Například Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Kvalita života se týká dokonalosti a uspokojení svého života (jako osobní existenční stav zdraví, stav pohody). Spokojenost se životem je určována jak objektivními fakty a faktory, tak i subjektivním vnímáním a hodnocením těchto faktorů (sebereflexí), (Szalai, 1980).

Lze říci, že na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Těmito faktory jsou sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým způsobem integrují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností (Hnilicová, 2005).

Kvalita života je odborný pojem vyjadřující a operacionalizující kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení. Kvalita života je posuzována především podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úrovně bydlení a rekreace, mezilidských vztahů, volného času, sociálních a technologických charakteristik práce, možností podílet se na řízení společnosti, podle osobní i kolektivní společnosti, sociálních jistot a občanských svobod (Linhart, Petrusek, 1996).

Ke konceptu kvality života lze přistupovat ze dvou hledisek, a to ze subjektivního a objektivního. V dnešní době se odborníci spíše přiklánějí k subjektivnímu hodnocení, který je určující pro život člověka. Objektivní kvalita života sleduje zejména materiální zabezpečení, sociální podmínky, sociální status a fyzické zdraví. Je to tedy souhrn sociálních, ekonomických, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka. Naopak subjektivní kvalita života se týká toho, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového

systemu. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech (Vařurová, Mühlpachr, 2005).

#### **4.2 Počátky zájmu o kvalitu života**

Zájem o zlepšování života ve smyslu zlepšování jeho kvality, doprovází člověka celými dějinami. Lze říci, že se kvalitě života lidstvo věnovalo již v antice. V Antickém Řecku byly formulovány oba klíčové pojmy, vztahující se ke kvalitě života, a to eudaimonia a její protiklad hédonia. Obsah pojmu kvalita života tak, jak jej chápeme od 20. století, nazvali antičtí Řekové eudaimonia (v řečtině: eu - dobré, da imonia - vědomí). Tato blaženost nebyla pouze vyjádřením příjemných emocí nebo subjektivní dimenzí kvality života, ale byla chápána jako celkové naplnění lidského života, vzhledem k jeho cíli (Murgaš, 2012). Za první práci, zabývající se otázkou kvality života, lze považovat práci Aristotela s názvem Etika Nikomachova (Heřmanová, 2012).

Jako vědecký termín byla kvalita života poprvé zmíněna ve 20. letech 20. století, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. Byl diskutován zejména vliv státních dotací na kvalitu života chudších lidí a na celkový vývoj státních financí (Hnilicová, 2005). V tomto období se kvalitou života rozuměla zejména a téměř výlučně materiální životní úroveň určité společnosti (Heřmanová, 2012).

Koncem 30. let 20. století zavedl Thorndike pojem kvalita života také do psychologie. S konceptem kvality života se lze poprvé setkat v pracích amerických ekonomů Ordwaye a Osborna. Pojem kvalita života se poprvé objevil v práci Galbraitha s názvem Affluent Society (Murgaš, 2012). V 50. letech 20. století se kvalita života stala politickým cílem a sloganem v USA a až poté byla předmětem zájmu medicíny (Dragomerická, Škoda, 1997). V politickém kontextu se termín opět objevil i v 60. letech 20. století, kdy americký prezident Johnson ve svém projevu prohlásil, že cílem domácí politiky je zlepšování kvality života Američanů. Ukazatelem společenského blaha se nemyslela kvantita spotřebovaného zboží. Důležité bylo to, jak se dobře lidem žije za určitých podmínek (Hnilicová, 2005).

V 70. letech 20. století se v USA uskutečnil celostátní průzkum kvality života na vzorku 2 160 respondentů. Tento výzkum měl identifikovat subjektivní indikátory, které by vyjádřily, jak lidé popisují svůj život. Tyto subjektivní indikátory byly zároveň navázány na objektivní indikátory, jako jsou bydlení, kriminalita, znečištění ovzduší,

apod. Výsledky byly publikovány v práci *The Quality of American Life* od Campbella a spol. (Murgaš, 2012).

V Evropě byl pojem kvalita života slyšen od německého kancléře Willyho Brandta, který uvedl zlepšování kvality života do programu své sociálně demokratické strany (Murgaš, 2012). Výzkum kvality života prožívá boom asi od poloviny 90. let 20. století. Na různých pracovištích ve světě se tomuto tématu věnují celé výzkumné týmy. Důvodem pro studium kvality života a jeho nejdůležitějším cílem je podporovat a rozvíjet takové životní prostředí a takové životní podmínky, které by lidem umožňovaly žít způsobem, který je pro ně nejlepší. Aby ve svém životě našli smysl, který si dovedou a mohou užít (Hnilicová, 2005).

### **4.3 Geografie a kvalita života**

V geografickém přístupu ke kvalitě života je zdůrazněno studium její prostorové diferenciaci a vazeb na jiné prvky geografické sféry. Lze říci, že kvalita života má vždy geografický rozměr, který je druhotný v její osobní a prvotní v prostorové dimenzi (Murgaš, 2012). I když je individuální životní prostor každého jednotlivce odlišný, existují možnosti vymezení území, na kterých se prolínají nebo koncentrují každodenní lidské aktivity. Typickým příkladem může být výzkum kvality života lidí žijících v určitém specifickém území (město, čtvrť, atd.). Van Kamp a kol. říkají, že posouzení kvality života se vždy vztahuje k určité geograficky vymezené oblasti (Van Kamp a kol., 2003). Uplatnění geografie ve výzkumu kvality života vychází ze schopnosti geografie analyzovat prostorové zhodnocení jednotlivých složek nebo i procesů, které toto rozložení ovlivňují. Geografie také pomáhá dospět k syntéze získaných poznatků. Její silná stránka spočívá právě v možnosti poukázat na prostorovou rozmanitost vybraného území z hlediska kvality života (Andráško, 2007).

Tradičními zkoumanými geografickými prostorovými rámci jsou globální, makroregionální, regionální a lokální úroveň. Důležité je uvážit, jaká existují pro danou hierarchickou úroveň data, do jaké míry jsou dostupná, a to jak fakticky tak ekonomicky, a jaké jsou kvality (jestli se jedná o tvrdá či měkká data, primární nebo sekundární, celoplošné či výběrové šetření, apod.). Důležitá je i otázka možnosti zobecnění a platnosti těchto zobecněných závěrů na jiných hierarchických úrovních, protože to, co platí na meziregionální úrovni, nemusí platit v dílčích územních jednotkách. Často nezohledněnou otázkou je stále rostoucí prostorová mobilita

a rozvolňování vazeb rezidentů k lokalitě či regionu, která snižuje vliv konkrétních životních podmínek na sociokulturní jevy a procesy (Heřmanová, 2012).

Jedním ze základních problémů výzkumu kvality života, a to nejen v geografii je stanovení ukazatelů či indikátorů relevantních z hlediska jejich měření. Řešení problému může vycházet z určení klíčových složek lidského života, respektive faktorů nejnápadněji ovlivňující jeho kvalitu. Z tohoto hlediska se výzkum může zaměřit na kvalitu života jako celek nebo zkoumat jen některou z jeho dimenzí (Andráško, 2005).

Lze vymezit čtyři základní přístupy k identifikaci příslušných ukazatelů. Například je to stanovení ukazatelů kvality života na základě posouzení a rozhodnutí výzkumného pracovníka. Dále výběr ukazatelů na základě přehledu a zhodnocení literatury nebo identifikace vhodných ukazatelů na základě širšího průzkumu (využití dotazníkové nebo jiné metody pro získání názorů a preferencí obyvatel). Lze také použít kombinaci těchto tří uvedených přístupů. Při výběru vhodných ukazatelů je důležité brát v potaz jakému účelu, cíli či geografickému měřítku je výzkum věnován (Andráško, 2005).

#### **4.4 Vztah kvality života a zdraví**

Termín kvalita života, který je aplikovaný ve zdravotnictví a v jednotlivých medicínských oborech má své specifické označení HRQL, tedy health-related quality of life (kvalita života týkající se zdraví). Jedná se tedy o významově užší typ kvality života (Řehulková, Řehulka a kol., 2008).

Kvalita života týkající se zdraví vystihuje subjektivní vnímání nemoci a poskytované zdravotní péče. Jedná se o porovnání skutečného prožívání jedince, zvládnutí sociálních rolí se stavem, který považuje za normální (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Teorie kvality života a zdraví vychází z definice zdraví WHO (Světové zdravotnické organizace), která ho chápe nejen jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody. Kvalita života tedy není součtem podmínek a zdravotního stavu, ale spíše vypovídá o vlivu zdravotního stavu a podmínek na jedince (Hnilicová, 2005).

Samotné lékařství nemůže určovat kvalitu života, může pouze pomoci lidem dosáhnout takového zdravotního stavu, který jim umožní rozvíjet svůj život vlastní cestou (Vaňurová, Mühlpachr, 2005). Holčík a kol. říkají, že zdravotnictví má jen malý

vliv na zdraví člověka (přibližně 10% úloha na celkové zdraví). Největší vliv na zdraví má životní styl jedince (50 %), nezanedbatelný vliv na zdraví mají i genetické faktory (20 %) a stav životního prostředí s jeho přírodními a sociálními faktory (20 %), (Holčík a kol., 2005). Jestli má zdravotnictví na celkové zdraví jenom 10% vliv na celkové zdraví je diskutabilní. Úroveň medicíny se neustále vyvíjí. Rozvíjí se poznatky, metody, technologie a jejich aplikace v teorii i praxi. To přináší nové možnosti v diagnostice, terapii i prevenci. Například díky intervenční kardiologii došlo k významnému prodloužení průměrného věku dožití naší populace. Role zdravotnictví na lidské zdraví je v dnešní době jistě vyšší (Drbal, Benco, 2005).

Pacienti mají různé schopnosti vyrovnat se s onemocněním. Záleží na individuálních charakteristikách, jako je motivace, typ osobnosti, rodinné vztahy, přátelé a životní prostředí atd. Kvalita života se díky svému subjektivnímu charakteru měří nejčastěji pomocí dotazníku nebo strukturovaného rozhovoru (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Jelikož se diplomová práce zabývá zdravotní péčí, je třeba definovat pojem kvalita zdravotní péče. Kvalita zdravotní péče znamená schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou na naší péči závislí. Podle dalších definic se rozumí kvalitou zdravotní péče úroveň, s níž je péče provedena podle platných odborných a technických norem. Jedna z definic Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje kvalitu zdravotní péče jako stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje (Gladkij a kol., 1999).

Kvalita péče je dynamický pojem s mnoha rozměry. Při definici je důležité, z čí perspektivy je na kvalitu zdravotní péče nahlíženo, na jakých hodnotách je založena a z jakých znalostí a zdrojů pramení. Člověk, hodnotící kvalitu, ať už se jedná o pacienta, člena rodiny, praktického lékaře atd., definuje rozdílně priority péče a způsoby péče, jímž dává přednost či očekávané výsledky. Jednou z dimenzí zdravotní péče může být dostupnost. Ta z hlediska zdravého člověka žijícího v nějaké obci může znamenat schopnost vyhledat lékaře v případě nějaké náhlé nehody či úrazu. Ovšem u chronicky nemocného člověka může dostupnost znamenat, že očekává, že se lékař dostaví při zhoršení jeho stavu do 2 minut po zavolání (Gladkij a kol., 1999).

## 5 LÉKAŘSKÁ GEOGRAFIE

### 5.1 Pojem lékařské geografie

Lékařská geografie je řazena do systému geografických věd. Je to obor, který leží na rozhraní humánní, fyzické geografie a lékařských věd (Preis, 2012). Lékařská geografie studuje zdravotní stav obyvatelstva v různých geograficky vymezených regionech a faktory, které jej ovlivňují. Příbuzným oborem je cestovní medicína. Ta se začala rozvíjet s rozmachem cestovního ruchu a s tím souvisejícími zdravotními riziky. Zabývá se tedy zdravotními riziky v určitých geografických oblastech. Lékařská medicína má oproti tomu daleko širší záběr. Zabývá se vlivem geografických faktorů na lidské zdraví a nemocemi, jejichž rozšíření je těmito faktory podmíněno (Kočárek, 2004).

Faktory prostředí, které na člověka během jeho života působí a které ovlivňují jeho zdravotní stav, lze rozdělit na přírodní (klimatické, orografické, edafické, hydrologické a biotické) a sociální, popřípadě ekonomické. Jednotliví činitelé nepůsobí izolovaně, ani jako pouhý součet, ale v komplexních souvislostech jako systém mnohočetných kauzálních vztahů. Je třeba rozlišit činitele nadřazené, určující a vedlejší (Šerý, 1979).

Medicínská geografie často využívá poznatků z demografie, urbánní geografie, ekonomické a sociální geografie, behaviorální geografie a také z kulturní a politické geografie. Z negeografických oborů čerpá především poznatky z medicíny, ekologie, environmentalistiky, sociologie, kulturologie, psychologie, atd. (Kandráčová, 2005).

Definici lékařské geografie lze nalézt například na stránkách Medical Dictionary. Lékařská geografie je zde definována jako hybrid geografie a medicíny. Zabývá se geografickými aspekty zdraví a zdravotní péče. Cílem lékařské geografie je zlepšit pochopení různých faktorů, které mají vliv na zdraví celé populace a jednotlivců (medterms.com, 2012).

Kromě lékařské geografie (v angličtině medical geography) se v cizí odborné literatuře lze setkat i s pojmem health geography, což lze přeložit jako geografii zdraví. Například Meade a Emch vnímají oba pojmy na stejné úrovni. Rozdíl vidí především v tom, že geografie zdraví se zabývá více sociální stránkou nemoci za individuálního přístupu a méně se pak zabývá původem a vývojem nemocí, modelováním a statistikami (Meade a Emch, 2010).

Kandráčová uvádí jako objekt studia lékařské geografie jevy, skutečnosti a procesy v krajinné sféře, které ovlivňují lidské zdraví. Předmět studia tohoto vědního oboru se postupně měnil. Nejprve bylo hlavní úlohou mapování nemocí, následně bylo předmětem studia hledání příčin nemocí a jejich odstranění. V dnešní době se lékařská geografie snaží nalézt harmonii mezi prostředím a zdravím obyvatel (Kandráčová, 2005).

## 5.2 Počátky zájmu o lékařskou geografii

Lékařská geografie má dlouhou historii. Už za doby řeckého lékaře Hippokrata lidé zkoumali vliv určitého místa na něčí zdraví. Lékařská medicína se již ve svých počátcích zajímala o vliv nadmořské výšky na nemoci člověka. Bylo zřejmé, že lidé, kteří bydleli v nízkých nadmořských výškách v blízkosti vodních toků, měli větší možnost nakazit se malárií než ti, kteří bydleli ve vyšších nadmořských výškách či obývali sušší oblasti (geography.about.com, 2014).

Obor lékařské geografie se dostal do popředí zájmu až kolem roku 1854, kdy epidemie cholery zasáhla Londýn. Lidé si následně mysleli, že příčinou nákazy jsou nakažlivé výpary, vycházející ze země. Až britský lékař John Snow přišel s nápadem zakreslit do mapy obydlí lidí, kteří podleli choleře. Následně to dal do souvislosti se studnou, z které se pravidelně čerpala voda. Jakmile lidé tuto vodu přestali pít, začal se počet úmrtí snižovat (Preis, 2012).

Další případ, kdy geografie dopomohla medicíně, se stal na počátku 20. století v Coloradu. Lékaři zpozorovali, že děti žijící v určitých oblastech mají méně zubních kazů. Tyto místa následně zakreslili do mapy a porovnali je s chemickým složením podzemních vod v těchto oblastech. Následně došli k závěru, že méně kazů měli ty děti, které bydlely v oblasti se zvýšeným obsahem fluoridu obsaženým v podzemních vodách (geography.about.com, 2014).

Rozložení a mapování nemocí má v lékařské geografii dodnes velký význam. Mapování dokáže odhalit šíření infekcí v čase a prostoru, například v minulosti šíření pandemie španělské chřipky. V dnešní době se také zkoumá největší výskyt některých typů onemocnění. Například se zkoumá znečištění ovzduší a jeho vliv na zdravotní problémy jako astma a rakovina plic. Místní vlády pak tyto faktory mohou zahrnout do strategických plánů a vynaložit peněžní prostředky pro zlepšení situace. Cestovní lékařství má také velmi důležité využití, díky tomu mohou lidé zjistit rozložení chorob



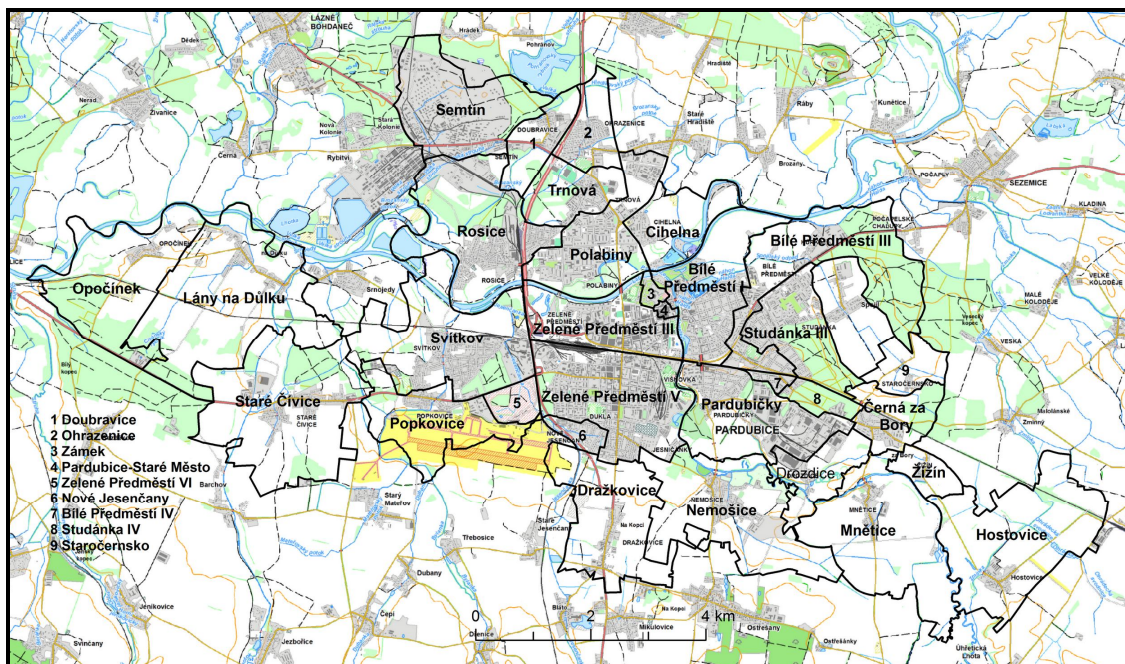
po celém světě a dozvědět se tak proti čemu se mají nechat očkovat před cestou do těchto míst (geography.about.com, 2014).

## 6 STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA MĚSTA PARDUBICE

Pardubice jsou krajským městem, které se rozkládá ve východních Čechách na soutoku Labe a Chrudimky. V rámci polohy České republiky se Pardubice nachází 20 km jižně od Hradce Králové, 98 km východně od Prahy a 10 km severně od Chrudimi. Spolu s Královéhradeckým a Libereckým krajem tvoří Pardubický kraj region soudržnosti NUTS II - Severovýchod. Zeměpisnou polohu města udávají souřadnice 50° 02' 102" s. z. š. a 15° 46' 711" v. z. d. Nadmořská výška středu města činí 225 m.

Pardubice jsou s účinností od 24. listopadu 1990 statutárním městem. K 1. 1. 2013 žilo ve městě 89 467 obyvatel, z toho 43 560 mužů a 45 907 žen (czso.cz, 2013). Celková katastrální výměra města činí 8 266 ha (uir.cz, 2013). Na začátku 20. století se Pardubice skládaly z 5 městských čtvrtí (Vnitřní Město, Bílé Předměstí, Zelené Předměstí, Vystrkov a Zámek). Během 2. světové války došlo k integraci několika okolních obcí, při kterém byly připojeny tyto části: Cihelna, Pardubičky, Nové Jesenčany, Popkovice, Svítkov, Trnová, Spojil, Nemošice, Ohrazenice, Doubravice, Semtín, Rosice, Rybitví, Blatníkovská Lhota a Staré Hradiště.

Po skončení války došlo k desintegraci většiny výše zmíněných násilně připojených obcí, ale poté následovalo opět období připojování. Do roku 1960 se připojily Doubravice, Ohrazenice, Polabiny, Semtín, Popkovice, Rosice a Cihelna, do roku 1964 ještě Trnová, Svítkov a Srnojedy. Do roku 1976 se přidaly Dražkovice, Nemošice, Mnětice, Drozdice, Černá za Bory, Spojil a Staré Čívce. V roce 1980 byly nově vymezeny části: Pardubice-Staré Město, Bílé Předměstí, Polabiny, Zámek a Zelené Předměstí. V roce 1986 byly připojeny Lány na Důlku a Opočíněk. Během 90. let 20. století došlo k osamostatnění obce Spojil a Srnojed. Dodnes obec Spojil tvoří enklávu v souvislém území Pardubic. V 90. letech 20. století se město pokoušelo o připojení dalších obcí, aby dosáhlo hranice 100 tisíc obyvatel a získalo tak do svého rozpočtu více peněz. V roce 2006 byly k městu připojeny Hostovice. Od té doby k žádné územní změně nedošlo (Tesař, 2009).



**Obr. 1:** Administrativní členění města Pardubice

**Zdroj:** Národní geoportál INSPIRE, Geofabrik; hranice místních částí, upraveno v ArcMap 9.3

Od roku 1992 byly Pardubice navíc rozděleny na 7 městských obvodů. V roce 2006 přibyl městu osmý obvod, který tvoří nová místní část Hostovice. Město Pardubice je tedy členěno na 32 místních částí, které jsou uspořádány do osmi městských obvodů (dále MO).

- MO Pardubice I: místní části - Zámek, Pardubice-Staré Město, část Bílého a část Zeleného Předměstí
- MO Pardubice II: místní části - Polabiny, Cihelna
- MO Pardubice III: místní části - část Bílého Předměstí a část Studánky
- MO Pardubice IV: místní části - Pardubičky, Nemošice, Drozdice, Mnětice, Černá za Bory, Žižín, Staročernsko, část Bílého Předměstí a část Studánky
- MO Pardubice V: místní části - Nové Jesenčany, Dražkovice, část Zeleného Předměstí
- MO Pardubice VI: místní části - Svítkov, Popkovice, Staré Čívce, Lány na Důlku, Opočíněk, část Zeleného Předměstí
- MO Pardubice VII: místní části - Rosice nad Labem, Trnová, Ohrazenice, Semtín, Doubravice
- MO Pardubice VIII: místní části - Hostovice

(pardubice.czso.cz, 2007)

Nejstarší dochovaná písemná zmínka o Pardubicích pochází z konce 13. století. Kolem roku 1340 se Pardubice staly městem, které bylo pod správou rodu pánů z Pardubic s nejvýznamnější osobností Arnoštem z Pardubic. Koncem 15. století koupil Pardubice Vilém z Pernštejna, ten se posléze zasloužil o středověký rozkvět Pardubic. Přestavěl vodní hrad v gotickou rezidenci a jeho synové poté pokračovali v přestavbě až do renesanční podoby. Vilém z Pernštejna rozhodl také o půdorysu a jednotném stylu města. Během třicetileté války byly Pardubice značně zdevastované (pardubice.eu, 2014a).

Rozmach Pardubic začal se zprovozněním železniční tratě z Olomouce přes Pardubice do Prahy roku 1845. Po vybudování železniční tratě do Liberce a poté roku 1871 do Havlíčkova Brodu, se Pardubice staly hlavní železniční křižovatkou ve východních Čechách (Augustin, 2001). Po zřízení železnice v Pardubicích se posléze začal rozvíjet průmysl. Vznikly významné podniky jako Fantovy závody (Paramo) nebo Prokop a synové (později Továrna mlýnských strojů - TMS), lihovar a cukrovar. Po první světové válce pak došlo k dalšímu rozvoji průmyslu. Vznikla firma Explosia Semtín (dnes Synthesia a Explosia) a také Telegrafie (později Tesla).

Elektrotechnický průmysl reprezentuje v Pardubicích například firma ERA (radiolokační systémy pro řízení letového provozu, atd.) dále firma Foxconn a Panasonic. Foxconn je tchajwanská firma, která je jedním z největších výrobců osobních počítačů na světě a je největším zaměstnavatelem v Pardubicích. Chemickou výrobu dnes zajišťují podniky Synthesia a Explosia. Do roku 2012 patřilo k největším chemickým závodům v Pardubicích Paramo, avšak od tohoto roku je v Paramu omezena výroba v souvislosti s odstavením výrobních jednotek zpracovávajících ropu. Potravinářský průmysl je znám především díky pardubickému perníku a Kávovinám (pardubice.eu, 2014b).

Dnes patří Pardubice se sousedním Hradcem Králové k největším východočeským městům. Význam Pardubic zvyšuje jejich výhodná poloha v dopravním systému. Ve městě je mezinárodní veřejné letiště se smíšeným provozem. Pardubice také leží na mezinárodním železničním koridoru Praha-Vídeň. Silnice č. I/37 propojuje Pardubice s Chrudimí a Hradcem Králové. Směrem na Hradec Králové je tato silnice zmodernizována na čtyřproudovou rychlostní silnici, která je před Hradcem napojena na nedávno dostavěnou dálnici D11. Městskou hromadnou dopravu ve městě zajišťuje Dopravní podnik města Pardubic. V současnosti zde jezdí 30 pravidelných linek (19 autobusových a 11 trolejbusových), (pardubice.eu, 2014b).

S městem Pardubice je také neodmyslitelně spojena kultura a sport. Nachází se zde Východočeské divadlo, Východočeské muzeum, galerie a komorní filharmonie. Vysokoškolské vzdělání zajišťuje Univerzita Pardubice na sedmi fakultách, z nichž nejvýznamnější je Fakulta chemicko-technologická a Dopravní fakulta Jana Pernera (upce.cz, 2014). Ve sportu jsou Pardubice spojovány především s Velkou Pardubickou, která se pravidelně koná od roku 1874 (pardubice.eu, 2014b).

## 7 HISTORIE ZDRAVOTNICTVÍ V PARDUBICÍCH

### 7.1 Počátky lékařské péče a historie nemocnice v Pardubicích

Zdravotními a hygienickými záležitostmi se ve městě zabýval již Vilém z Pernštejna (1435-1521). O prvním lékaři v Pardubicích pochází zmínka z roku 1507 a byl jím Jan Vorsák (Sakař, 1925).

Lze tedy říci, že lékařská péče má v Pardubicích skoro pětisetletou tradici. Další zdroje uvádí, že zmínka o prvním doktorovi, který měl ve městě svoji praxi, pochází z roku 1531. Jmenoval se Jan Kopp z Raumenthalu a patřil do stavu erbovnických měšťanů. Tento doktor se stal také lékařem krále Ferdinanda I. (Dostál, 2007), (Smutný, 1997).

Nejstarší lékárnou v Pardubicích byla „Pernštejnská apatyka“, kterou zřídil Vojtěch z Pernštejna v domě č.p. 49 na Pernštýnském náměstí. Není přesně známo, kdy byla lékárna založena. Písemný doklad o této lékárně pochází z roku 1525, kdy bylo prováděno „účtení o ten panský dům“. Lékárna postupem času působila v různých částech města. V roce 1824 se nacházela v domě č.p. 51 na Pernštýnském náměstí, kde působila až do roku 1970. V roce 1757 byl změněn její název na lékárnu „U černého orla“. Do roku 1950 bylo v Pardubicích celkem 6 lékáren. Postupně přibývaly další, v roce 1970 pak bylo ve městě 14 lékáren a v roce 1981 16 lékáren. (Huňáček, 2000).

Z roku 1646 pochází zmínka o existenci špitálu pro neduživce a koncem 18. století byla dokonce v Pardubicích nemocnice vojenská (Vostatek, 2003). Tato vojenská nemocnice se nacházela na Bílém Předměstí „ve tvrzi“ U Kostelíčka č.p. 115. V těchto místech se přibližně nacházela později i nemocnice městská. Při vojenské nemocnici fungovala také lékárna. Další osudy vojenské nemocnice nejsou přesně známy, neboť v roce 1787 byl v domě č.p. 115 zřízen chorobinec. Další zmínka o vojenské nemocnici pak pochází až z roku 1851. Buď tedy po 60 let žádná vojenská nemocnice nebyla, nebo bylo v domě č.p. obojí.

V letech 1851-1866 byla zřízena vojenská záložní nemocnice v dnešní Štrossově ulici č.p. 1. Roku 1873 město pomýšlelo na stavbu nové vojenské nemocnice v Karlově ulici. Úmysl však nebyl realizován a o 15 let později roku 1898 město postavilo novou vojenskou nemocnici ve Štrossově ulici (Huňáček, 2000). Objekt fungoval jako vojenská nemocnice ještě za první republiky a po 2. sv. válce vznikla z objektu veterinární nemocnice. Za zmínku také stojí zřízení speciálního infekčního domku, který kolem roku 1887 nechala postavit pardubická vojenská správa při chrudimské

silnici v místech dnešních kasáren TGM. Infekční domek sloužil vojákům, kteří přišli do styku s cholerou, jež se od roku 1884 šířila z Francie, Itálie a Španělska. (Klimpl, 1997). Nutno také dodat, že po dobu 1. sv. války byla v provozu c. a k. válečná nemocnice zvaná „Karanténa“. Této nemocnici se věnuje samostatná podkapitola.

V roce 1850 bylo ustanoveno okresní hejtmanství a zřejmě tohle období lze považovat za začátek organizované zdravotní péče, protože již 5. měsíce následujícího roku právě toto hejtmanství zaslalo schválené stanovy nemocnice. První nemocnice byla založena městem v roce 1857 ve Štrossově ulici č.p. 117 na Bílém Předměstí a měla 12 lůžek. V úředních dokumentech se mluví o Vystrkově, tedy o místě za městem. Právo veřejnosti nabylo nemocnice výnosem ministerstva vnitřní záležitostí v roce 1860. Prvním představitelem nemocnice byl MUDr. František Markl, absolvent vídeňské lékařské fakulty. Nemocnice se v roce 1872 rozšířila o další lůžka na celkových 60 a o 12 let později už v ní bylo 75 lůžek (Vostatek, 1994), (Broncová, 1999).

Nemocniční síně byly nízké, bez větracího zařízení a špatně vytápěné. I vnitřní zařízení bylo velmi chatrné. Nemocní nebyli odděleni podle pohlaví a operace byly prováděny v předsíni lékařského pokojíku (Klíč, 1958).

Růst počtu obyvatel následně zapříčinil, že okresní zastupitelstvo začalo v roce 1898 uvažovat o rozšíření nemocnice. Stavba byla započata v roce 1900 na pozemcích obce Pardubičky - Na Vinici, tedy v místech kde stojí nemocnice dodnes. Stavba byla následně dokončena v roce 1903. Skládala se ze třech pavilonů s 80 lůžky (pro nemoci chirurgické, vnitřní a infekční), dále zde byla budova administrativní, hospodářská a umrlčí komora. Tyto budovy již měly vodovod, elektrické zařízení i kanalizaci.

Prvním primářem byl v té době věhlasný chirurg své doby František Messany. Nemocnice byla hodnocena jako moderní a patřila mezi nejlepší nemocnice mimo Prahu. Dr. Messany jen za první dva roky existence nové nemocnice provedl více jak tisíc operací. V roce 1904 měla nemocnice již 125 lůžek (Klíč, 1958), (Broncová, 1999).

Po první světové válce se nemocnice začala rozrůstat. V roce 1928 bylo v nemocnici dokonce 275 lůžek. Nemocnice ale stále postrádala nejnútnejší zařízení, neměla dostatek ložního prádla na převlékání, pokrývek a ani lůžek. V roce 1928 došlo k výstavbě nových pavilonů pro oddělení interní, chirurgické, infekční a prosektury. Tyto nové budovy byly uvedeny do provozu v roce 1930. A v roce 1931 měla nemocnice již 397 lůžek, v roce 1936 pak 562 lůžek a od roku 1935 nesla název Masarykova všeobecná veřejná okresní nemocnice v Pardubicích (Klíč, 1958).

Za zmínku stojí, že ještě po okupaci v r. 1939 se podařilo zahájit a dostavět velký trojřadový pavilon pro dětské, oční, krční a ušní oddělení. Ten byl dokončen a otevřen v roce 1941. Také bylo otevřeno rentgenové oddělení (Vostatek, 1994).

Za 2. sv. války se účastnila řada lékařů protifašistického odboje. Lékaři poskytovali pomoc partyzánům i parašutistům. O tom svědčí pamětní deska umístěná u vchodu do pardubické nemocnice (Vostatek, 2003).

Po válce v letech 1949-1960 působila pardubická nemocnice jako Krajský ústav národního zdraví, když bylo ve městě sídlo kraje. Po zúžení územně správního členění na 8 krajů včetně Prahy v roce 1960 fungoval v Pardubicích Okresní úřad národního zdraví (Krajský úřad národního zdraví sídlil v Hradci Králové, jelikož zde bylo sídlo Východočeského kraje). Po válce se stavěly nové pavilony. V roce 1951 gynekologický a porodnický, v roce 1961 bylo uvedeno do provozu nové rentgenologické oddělení atd. V roce 1958 byla nemocnice rozšířena na 1 108 lůžek. Následně byla v roce 1987 otevřena moderní šestipatrová budova interny a léčebny dlouhodobě nemocných. Ke konci 20. století byl otevřen pavilon urgentní medicíny a chirurgických oborů nejmodernější koncepce i vybavení. Po válce se také rekonstruovaly budovy, mezi nimi i dvě původní z roku 1903 (Vostatek, 1994).

V současné době je ústav krajskou nemocnicí a má řadu moderních oddělení. I v současné době dochází k rekonstrukci pavilonů a zlepšování technické úrovně jednotlivých oddělení (Vostatek, 2003).

## **7.2 C. a k. válečná nemocnice v Pardubicích**

Po uplynutí prvního válečného čtvrtletí roku 1914 byl vydán rozkaz, aby byla postavena po vzoru barákových nemocnic ve Vídni podobná nemocnice velkých rozměrů v Čechách. Bylo zapotřebí najít nejúčelnější místo, které by mělo rozsáhlé pozemky a nacházelo se blízko důležité železniční křižovatky, nejlépe ve východních Čechách. Dále mělo jít o moderní město, které je připojeno k vodovodu, kanalizaci a k elektrické síti. Nejvhodnějším místem pro stavbu nemocnice se staly Pardubice s rozsáhlými pozemky vojenského cvičiště od Jesničánek až po vlakové nádraží (Huňáček, 2007).

Objekt nemocnice obsahoval 5 částí: 1. blok obsahoval tři řady po 18 budovách, tj. 42 budov, 2. blok dvě řady po 18 budovách, tj. 36 budov, 3., 4. a 5. blok vždy dvě řady po 10 budovách, tj. celkem 60 budov. Péče o raněné byla zajištěna zřízením odborných oddělení, která byla vedena specializovanými lékaři. V prvním oddělení se



léčily pohlavní nemoci, druhé bylo bakteriologické oddělení, kde byla zároveň i prosektura infekčních případů. Kromě toho byl zřízen i speciální barák pro operace hnisavých ran. Třetí oddělení bylo stomatologické, čtvrté oční, páté oddělení pro nemoci ušní, krční a nosní, šesté oddělení se věnovalo mechanoterapii (Weiner, 1981).

Válečná nemocnice se skládala celkem z 365 budov na ploše 800 000 m<sup>2</sup>. Otevřena byla na jaře roku 1915 a po vybavení byla schopna pojmout až deset tisíc pacientů. Do areálu vedly dvě vlečky. Vlečka zvaná „nečistá“ pro příjem raněných a nemocných. Druhá vlečka zvaná „čistá“ sloužila pro odsun vyléčených vojáků. Uvnitř areálu bylo 5 nádražních a přijímacích budov (Weiner, 1981). Mimo nemocničních pavilonů, nádražních budov a hospodářských objektů tu byla například moderní lékárna, dezinfekce, lázně, chladárna-ledárna, prádelna, žehlárna, předoperační stanice, vodárna, drůbežárna, sodovkárna, spalovací pec, budova pro výrobu destilované vody, kasárny, stáje, skladiště, kaple, hasičská věž, pitevny a větší počet menších pomocných budov (Huňáček, 2007).

Nemocnicí prošly statisíce pacientů, což činilo Pardubice velice známé po celé monarchii a v dalších válčících státech. Pro město s tehdy 20 tisíci obyvateli ale znamenala nemocnice značné zatížení a nevýhody, protože její zásobování se dělo na úkor místního obyvatelstva. Na týdenních trzích vojáci skupovali pro nemocniční baráky hlavně máslo, vejce a další produkty, takže jejich ceny rychle rostly a staly se pro obyvatele města nedostupnými (Huňáček, 2000).

Po skončení první světové války se c. a k. válečné nemocnici v Pardubicích začalo říkat Karanténa. Toto označení získala podle pátého bloku, který byl karanténou pro vojáky vracějících se ze zamořených oblastí (Huňáček, 2007).

Nemocnice fungovala až do ledna 1924. Poté byli vojáci léčeni ve všeobecné nemocnici. Po druhé světové válce byl areál Karantény velkým přínosem pro město, co se týče řešení bytové otázky. Původní pavilony spíše sloužily pro chudší vrstvy společnosti. V roce 1947 bylo na místě původní nemocnice započato s výstavbou sídliště Dukla. Z původní nemocnice se zachovala v Milheimově ulici prádelna, pekárna a skladiště (Weiner, 1981)

### **7.3 Historie a činnost spolku lékařů v Pardubicích**

První podrobnější písemné zmínky o činnosti Spolku lékařů v Pardubicích jako součásti České a Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně jsou z roku 1955. Podle pamětníků však tato činnost už existovala dávno předtím. Důkazem je zmínka

v Chrudimských novinách z roku 1890 o krajiněském spolku lékařů chrudimsko-pardubickém, který byl vytvořen 29. 10. 1890 (Melichar, Toušková, 1988).

Historický doklad ukazuje, že tento spolek byl založen 28 let po založení první společnosti lékařů v Čechách - Spolku lékařů českých v Praze, který vznikl v roce 1862 a jehož předsedou byl J. E. Purkyně. Tento spolek lékařů v Praze byl v roce 1949 zakladatelem Československé lékařské společnosti (Melichar, Toušková, 1988).

Za první republiky byli lékaři rozděleni do 32 lékařských žup a lékaři v této oblasti spadali do Chrudimsko-pardubické lékařské župy. Sem patřil okres Pardubice a okres Chrudim mimo soudní oblast Hlinska. Později se změnil název na Pardubicko-chrudimskou župu. V roce 1988 pak vznikl již samostatný Spolek lékařů v Chrudimi a Spolek lékařů v Pardubicích (Melichar, Toušková, 1988).

Úloha historických spolků byla odlišná od dnešních. Hájily zájmy lékařů hlavně v otázkách finančních, pojištění, poskytování úvěrů, zprostředkování míst atd. I tenkrát byly tendence zlepšovat odbornou úroveň lékařů. Podle pamětníků se Chrudimsko-pardubická lékařská župa věnovala hlavně otázkám odborným. Konaly se různé odborné večery - pracovní schůze, konference. Pořádaly se ještě častěji než dnes, jednou za 14 dní v Pardubicích, ojediněle v Chrudimi. Později se konaly výměnné akce mezi Pardubicemi a Hradcem Králové (Melichar, Toušková, 1988)

Sjednocení činnosti spolků začalo až v roce 1949, kdy bylo přijato usnesení o ustavení Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně. Spolky a společnosti měly za úkol podporovat rozvoj vědeckých lékařských a farmaceutických poznatků a rozvíjet výchovnou a zdravotnickou-politickou práci. Úkolem bylo také přenášení nejnovějších poznatků a zkušeností domácí i zahraniční vědy do praxe.

Značnou částí medicínské činnosti je i práce sesterská. Při Spolku lékařů v Pardubicích byla proto založena i sekce sesterská. Vzdělávání sester se dělo zvláště formou přednášek, které obstarávala jednotlivá oddělení nemocnice (Melichar, Toušková, 1988).

Nyní má Spolek lékařů v Pardubicích 141 členů a pořádá ročně 10 pravidelných přednáškových večerů (cls.cz, 2013).

#### **7.4 Zdravotnictví v období socialismu**

Po únoru 1948 došlo k realizaci nových směrů a k rozsáhlé reorganizaci ve zdravotnictví. Rovněž se zdravotnictví svým dílčím pětiletým plánem zapojilo do celostátního pětiletého plánu. Došlo ke sjednocení státní zdravotní péče s národním

pojištěním (Bičík, Bureš, Hadač, 1952). Dřívější soukromé lékařské ordinace a ordinace nemocenských pojišťoven byly nahrazeny rozsáhlou sítí ambulantních zdravotnických zařízení formou poliklinik a širokou sítí zdravotnických zařízení (Žižka, 1968). Zdravotní střediska se zřizovala co nejbližší k pracovištím, například k továrnám nebo k JZD. Zvýšil se také počet poraden pro matku a dítě, například mezi lety 1949 až 1950 vrostl počet poraden téměř dvojnásobně.

Vzrostl také počet zdravotnického personálu. Zvýšil se počet nejenom lékařů, ale i sociálních zdravotních pracovníků, diplomovaných i nediplomovaných sester. Budovala se zdravotnická zařízení v závodech, která zajišťovala systematickou preventivní péči i péči léčebnou. Ve Východočeských chemických závodech Synthesia Semtín byl vybudován závodní ústav národního zdraví (jednalo se o závodní polikliniku) s 18 lékařskými místy. Závodní dílenská střediska byla zřízena v Tesle Pardubice, Cheposu Pardubice, v Paramu Pardubice a v Pragoděvu Pardubice. Závodní lékařské stanice byly zřízeny ve Vitaně v Pardubicích, Správě spojů Pardubice, Pozemních stavbách Pardubice, elektrárně Pardubice, TMS Pardubice, Plynostavu Pardubice, Okresním národním výboru Pardubice, Okresním ústavu národního zdraví (dále OÚNZ), (Žižka, 1968).

Velké množství peněz ze státního rozpočtu se věnovalo na ochranné očkování, na lázeňskou, rekreační, ozdravenskou a sanatorní péči. Kromě toho bylo krajským pojízdným zubním ambulatoriem pečováno o vyšetření a ošetření chrupu školní mládeže (Bičík, Bureš, Hadač, 1952).

Rozvoj zdravotnictví zajišťoval Městský národní výbor zvyšováním přídělů z rozpočtu, jeho úkolem bylo zvyšování počtu lékařů, zdravotnických pracovníků a nákladů na léky. Všechny tyto prostředky se soustřeďovaly v Okresním ústavu národního zdraví, který zajišťoval zdravotní péči pro město i okres Pardubice.

Významným opatřením bylo otevření polikliniky roku 1959, která se nacházela v budově OÚNZ. Do polikliniky bylo začleněno 7 zdravotnických obvodů vnitřního města a vznikla zde odborná oddělení jako interní, oční, ušní, nosní, krční, nervové, kožní, pohlavní a později také oddělení chirurgické. Pod tuto polikliniku spadala i lékařská pracoviště umístěná mimo budovu polikliniky ve 20 různých částech města. V roce 1965 tato poliklinika zajišťovala služby pro 100 849 obyvatel (Kárník, 1960), (Státní okresní archiv Pardubice - MěstNV Pardubice, odbor sociálních věcí a zdravotnictví).

V 70. letech 20. století fungovalo na území města 19 obvodů pro cca 73 tis. obyvatel, v 80. letech 20. století vzrostl jejich počet na 24. Na konci 70. let 20. století bylo v Pardubicích 13 pracovišť dětské péče, která pečovala i o děti v jeslích a mateřských školách. Jeselní péče byla v období socialismu velmi důležitá, především proto, aby mohly být matky brzy zapojeny zpět do pracovního procesu. Jesle byly jak územní, tak závodní. Závodní jesle provozoval v Pardubicích například závod Tesla, Východočeské chemické závody Synthesia a Chepos. Celkový počet jeslí v Pardubicích byl v roce 1961 6 jeslí, v roce 1970 10 jeslí a v roce 1981 17 jeslí.

Do poloviny 80. let 20. století fungovala ve městě jen jedna poliklinika, poté byla založena poliklinika v Polabinách a v roce 1992 poliklinika na Masarykově náměstí (Státní okresní archiv Pardubice - MěstNV Pardubice, odbor sociálních věcí a zdravotnictví).

## **8 ZDRAVOTNICTVÍ V PARDUBICÍCH PO ROCE 1989**

Do roku 1989 bylo zdravotnictví řízeno výhradně státem. Již na konci roku 1990 byly zrušeny ústavy národního zdraví. Další změnou bylo přijetí zákona o všeobecném zdravotním pojištění. Od první poloviny roku 1992 byla započata privatizace zdravotnických zařízení podle zákona č. 92/1991 Sb. (o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby), (Dostál, Toužimský, 1992). Privatizace následně způsobila nárůst zdravotnických zařízení v důsledku vzniku privátních samostatných ordinací lékařů. V první vlně privatizace, tedy v období let 1992-1996, se privatizovaly zejména ambulantní zařízení a lékárenské služby. Mezi lety 1993-1997 bylo zprivatizováno nejvíce zdravotnických zařízení. Po roce 1999 již proces privatizace probíhal velmi pomalu a v poměrně malém počtu. Od ledna roku 2003 docházelo k převedení většiny státních zdravotnických zařízení, které spravovaly okresní úřady, do rukou krajů. Kraje následně začaly s převodem zařízení na akciové či jiné obchodní společnosti, týkalo se to především bývalých okresních nemocnic. Tím začala tzv. 2. vlna zdravotnické privatizace, jejímž předmětem byla hlavně lůžková zařízení (Urbanová, 2009).

Další velkou změnou ve zdravotnictví bylo zavedení regulačních poplatků a doplatků za léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Tato změna byla zavedena 1. 1. 2008 a dotkla se každého pojištěnce v České republice a byla regulována pozdější novelou, která je účinná od 1. 4. 2009 (mesec.cz, 2013).

Nejvíce pozitivní na současném zdravotnictví je fakt, že si pacient může demokraticky vybrat zdravotnické zařízení, které mu nejvíce vyhovuje. Soukromá zdravotnická zařízení nabízejí větší pohodlí a lepší přístup zdravotnického personálu.

### **8.1 Seznam vybraných zdravotnických zařízení**

#### **1) Nemocnice**

##### **Pardubická krajská nemocnice**

Pardubická krajská nemocnice patří mezi největší zdravotnická zařízení Pardubického kraje. Nemocnice má 5 klinik s 40 odděleními. Mezi těchto 5 zmíněných klinik patří interní klinika, chirurgická klinika, gynekologicko-porodnická klinika, neurologická klinika a klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Na 941 lůžkách je ročně hospitalizováno okolo 32 500 nemocných. Dále je zde ročně

provedeno přibližně 385 000 ambulantních ošetření. Celkový počet zaměstnanců činil k 31. 12. 2012 1 786 pracovníků (nemocnice-pardubice.cz, 2013d).

Významnou změnou v novodobé historii bylo převedení nemocnice z příspěvkové organizace na akciovou společnost, a to 1. října 2007. Nemocnice si od tohoto kroku slibovala lepší hospodaření a zastavení zadlužování (Sejkora, 2007).

Nemocnice poskytuje komplexní ambulantní a lůžkovou péči ve všech základních, specializovaných i vysoce specializovaných oborech. Poskytuje lůžkovou následnou péči, domácí péči, základní i specializovanou diagnostickou péči a lékárnu. Je také výukovou základnou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice (nemocnice-pardubice.cz, 2014c).

V roce 2012 Pardubická krajská nemocnice hospodařila se ziskem, což je poprvé od doby, kdy se nemocnice stala akciovou společností. V prosinci roku 2012 byla slavnostně otevřena zrekonstruovaná jednotka intenzivní péče neurologické kliniky, která je jádrem Iktového centra pro pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou. Tím se zvýšila kvalita zdravotní péče o pacienty s cerebrovaskulárním onemocněním v rámci Pardubického kraje.

V dubnu 2012 potvrdilo Ministerstvo zdravotnictví návrat pardubického kardiocentra mezi Komplexní kardiiovaskulární centra ČR. Pardubická krajská nemocnice a Kardiologické centrum Agel s.r.o. ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Hradec Králové tak opět figuruje mezi jedenácti špičkovými pracovišti. Nemocnice také usiluje o zařazení do sítě komplexních onkologických center a také do sítě traumacenter druhého stupně (nemocnice-pardubice.cz, 2014c) V dubnu 2013 byla v Pardubické krajské nemocnici zahájena výstavba nového multioborového pavilonu. Budou do něj přesunuta oddělení, která nyní sídlí v nejstarších budovách. Přemístí se sem oddělení nemocí plicních a tuberkulózy, infekční oddělení, stomatochirurgie a také zubní pohotovost (nemocnice-pardubice.cz, 2013b).

Pro nemocnici je také důležité, že jí čeká splnění akreditace, a to nejpozději do konce roku 2014 (nemocnice-pardubice.cz, 2014c). Novou zprávou je, že na konci února zastupitelé kraje schválili spojení 5 nemocnic Pardubického kraje do jedné firmy. Důvodem má být zastavení zadlužování nemocnic. K fúzi by mělo dojít 1. 7. 2014. Společný název této společnosti má být - Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Tím dojde také k navýšení jmění nástupnické organizace (nempk.cz, 2013).

**Tab. 1:** Přehled klinik (tučně) a oddělení Pardubické krajské nemocnice

<b>přehled klinik (tučně) a oddělení</b>	
ARO	Neurochirurgie
Biochemické laboratoře	<b>Neurologická klinika</b>
Cévní a plastická chirurgie	Nutriční a dietologické
Dětská chirurgie	Oční
Dětské a novorozenecké	Onkologie
Domácí péče	Operační sály a sterilizace
Farmacie - lékárna	Ortopedie
Geriatrické centrum	<b>Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku</b>
Hematologie	Patologie
Hyperbarická medicína	Plicní
<b>Chirurgická klinika</b>	<b>Porodnicko-gynekologická klinika</b>
Chirurgické a traumat ambulance	Pracovní lékařství
Infekční	Psychiatrie
<b>Interní klinika</b>	Radiodiagnostika
Invazivní kardiologie	Rehabilitace
JIP chirurgických oborů	Sociální sestry
Kardiologie	Soudní lékařství
Kožní	Transfuzní
Klinická logopedie	Úrazová chirurgie
Klinická psychologie	Urologie
Mikrobiologie	Ušní, nosní, krční

**Zdroj:** Pardubická krajská nemocnice; kliniky a oddělení, vlastní zpracování

### **G-med soukromý gynekologický ústav**

Gynekologický ústav zahájil svoji činnost v březnu roku 1993 v Bulharské ulici blízko Matičního jezera. Hlavní činností tohoto ústavu jsou ultrazvuková vyšetření a gynekologické operace. G-med poskytuje převážně ambulantní péči a v případě složitějších zákroků i hospitalizační péči. V gynekologickém ústavu se nachází také poradna pro lékařskou genetiku, která se zabývá převážně vyšetřováním vrozených vývojových vad plodu. Dále má v ústavu své sídlo laboratoř pro gynekologickou cytologii, jejímž hlavním úkolem je vyhledávání buněčných změn jako prevence vzniku nádorových onemocnění (zejména rakoviny děložního čípku), (g-med.cz, 2013).

## **2) Sdružené ambulantní zařízení – velké**

### **Přeloučská poliklinika a.s. (Poliklinika HELP)**

Přeloučská poliklinika a.s. se skládá ze tří poliklinik v Přelouči, polikliniky v Cholticích a polikliniky HELP v Pardubicích.

Poliklinika HELP se nachází v Polabinách v ulici Karla Šípka. Jedná se o ambulantní zdravotnické zařízení, kde se nacházejí ordinace mnoha praktických lékařů a laboratoří. Záměrem vzniku této polikliniky bylo zlepšit dostupnost lékařské péče spádové oblasti města Pardubice a jeho okolí. Poliklinika HELP se specializuje především na všeobecnou zdravotní péči pro dospělé i dětské pacienty (euroclinicum.cz, 2013). Podle registru zdravotních zařízení se zde nachází také oddělení radiodiagnostiky, které nabízí odbornou službu skiagrafie. Toto oddělení se specializuje na vyšetření stavu kostí, hrudníku a dutiny břišní moderními radiodiagnostickými přístroji (uzis.cz, 2014).

### **Ostatní sdružené ambulantní zařízení - velké**

Do této kategorie spadá společnost Dopravního zdravotnictví a.s., jedná se o ambulantní zařízení primární péče zajišťující závodní preventivní péči pro ČD, a.s. Zařízení se nachází v budově SDC Pardubice (Správa dopravní cesty), kde tvoří součást komplexu privátních ordinací (dzceskatrebova.agel.cz, 2013).

Do této kategorie dále spadá Zdravotnický ústav Synthesia, který spadá pod polikliniku Hradec Králové s.r.o. (anamneza.cz, 2012).

## **3) Sdružené ambulantní zařízení – malé**

### **Poliklinika Pardubice Kolf s.r.o.**

Poliklinika Kolf s.r.o. se nachází na Masarykově náměstí v Pardubicích. Tato společnost provozuje polikliniku od roku 1998. Samotná společnost vznikla již v roce 1991 a jejím cílem bylo převést toto velké zdravotnické zařízení úskalími privatizace a zabránit jejímu komerčnímu zneužití. První oddělení na poliklinice společnost Kolf převzala v roce 1993 pod vedením spolumajitele - prof. MUDr. Josefa Erbena, DrSc. a v následujících letech přebírala další provozy. V roce 1998 pak společnost převzala provoz celé polikliniky. Od roku 1993 se zvýšil počet lékařů z původních 33 na 50. Byly zde vybudovány moderní biochemické laboratoře, operační sály a denní lůžkové stacionáře, rehabilitace atd. Jednotlivé odborné ambulance fungují na principu samostatných privátních subjektů provozovaných vlastními lékaři (poliklinika-pardubice.cz, 2012).



### **Stomatologická poliklinika Pardubice s.r.o.**

Stomatologická poliklinika vznikla v roce 1996 jako sdružení dvanácti stomatologů. V současné době společnost tvoří devět stomatologů. Kromě základní zubní péče zajišťuje poliklinika malé stomatochirurgické operace, ortodoncii a zubní rentgen. V budově polikliniky se nacházejí i jiná odborná pracoviště, např. homeopatická poradna, rehabilitace, dětská a dorostová psychiatrie a několik samostatných soukromých stomatologů (stom-pol.cz, 2013).

### **Poliklinika Rokycanova**

Na rozdíl od předchozích zdravotnických zařízení se nejedná o sdružené ambulantní zařízení. Jedná se o polyfunkční dům s velkým množstvím ambulantních specialistů - se samostatnými ordinacemi lékařů. I přesto je poliklinika v Rokycanově ulici vedena na seznamu poliklinik v České republice, a tedy i v tomto seznamu vybraných zdravotnických zařízení.

Poliklinika Rokycanova nazývaná též Poliklinika Vektor sídlící v Rokycanově ulici (Na Spravedlnosti) nabízí velkou škálu lékařských specializací od praktických lékařů, přes stomatologii, gynekologii, až po centrum asistované reprodukce. Poliklinika dále nabízí služby laboratoře a rentgenu (ceskapoliklinika.cz, 2013).

## **4) Zdravotnické středisko**

### **Dubina v.o.s.**

Jedná se o zdravotnické středisko, kde se nachází oddělení praktických lékařů pro děti a dospělé a praktických lékařů stomatologů (tvuj-lekar.cz, 2011).

## **5) Zdravotní středisko preventivní péče**

### **Česká preventivní s.r.o.**

Česká preventivní s.r.o. je nestátní zdravotnické zařízení se sídlem v areálu Pardubické krajské nemocnice. Zdravotnické zařízení poskytuje své služby již od roku 2004. Mezi tyto služby patří zejména základní závodní pracovnělékařské služby. Dále Česká preventivní zajišťuje specializovaná vyšetření zaměstnanců rizikových pracovišť, například spirometrická vyšetření u rizika prachu (ceskapreventivni.cz, 2013).

## 6) Další zdravotnická zařízení

Mimo výše zmíněná zdravotnická zařízení se v Pardubicích nachází samostatné ordinace pro praktické a specializované lékaře. Z nelékařských samostatných zařízení sídlí v Pardubicích 6 psychologických, 2 logopedické a 18 rehabilitačních ambulancí. Dále se ve městě v současnosti nachází celkem 32 lékáren (snzr.uzis.cz, 2014). V současné době se v Pardubicích nachází pouze jedny jesle - Ratolest. Jsou určeny pro děti od 1 roku do 3 (4) let. Ve dvou odděleních je zajištěna odborná péče pro celkem 34 dětí. Mimo to zařízení Ratolest poskytuje i rehabilitační péči pro děti i dospělé (ratolest.eu, 2013). Z dalších rehabilitačních zařízení lze zmínit například ZŠ a PŠ Svítání, o.p.s. Škola poskytuje nejen vzdělávání osob s mentálním a kombinovaným postižením, ale také jim pomáhá zapojit se do běžného života. Mimo to nabízí i zdravotnické služby - fyzioterapii a ergoterapii. Komplexní léčebná terapie je určena pro žáky školy s dětskou mozkovou obrnou, lehkou mozkovou dysfunkcí, Downovým syndromem, skoliózou, poruchami jemné a hrubé motoriky a s dalšími diagnózami (svitani.cz, 2013).

Rehabilitační péči nabízí také dětský stacionář - Lentilka - Dětské rehabilitační centrum Pardubice. Dětský stacionář je určen pro děti předškolního věku (1,5-7 let) se zdravotním postižením. Těmto dětem je poskytována především specializovaná fyzioterapeutická a ergoterapeutická péče a péče klinických logopedů (manonet.eu, 2011).

V Pardubicích se nachází také tři zařízení domácí zdravotní péče, která je také důležitá z hlediska spokojenosti obyvatel. Tuto službu v Pardubicích poskytuje například Domácí ošetřovatelská péče Kamilka, která působí na Pardubicku i Holickou již od roku 1993. Toto soukromé zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní ošetřovatelskou péči a registrovanou pečovatelskou službu (kamilka.eu, 2013).

Pro zajištění komplexní zdravotní péče je samozřejmě důležitá i dobře fungující lékařská služba první pomoci (dále LSPP) a zdravotnická záchranná služba. LSPP pro dospělé - Pardubická lékařská pohotovost se nachází v části Pardubice-Dubina, v nemocnici se nachází LSPP pro děti a dorost. Pohotovostní služba je ambulantní péčí pro pacienty, u kterých došlo k náhlým změnám jejich stavu nebo došlo ke zhoršení průběhu onemocnění. Pohotovostní služba slouží pro vyšetřování a léčebné výkony mimo pravidelnou ordinační dobu zdravotnických zařízení (nemocnice-pardubice.cz, 2013b). Mimo výše zmíněné je důležitá i Dopravní zdravotní služba, která sídlí v Pardubicích ve Starých Čivčích.

Hemodialyzační střediska se v Pardubicích nacházejí v Pardubické krajské nemocnici a v poliklinice Kolf na Masarykově náměstí. Obě střediska spadají pod společnost Fresenius Medical Care - DS, s.r.o. (fresenius.cz, 2006).

## **9 POROVNÁNÍ VYBAVENOSTI SLUŽBAMI ZDRAVOTNÍ PÉČE MĚSTA PARDUBICE S VYBRANÝMI KRAJSKÝMI MĚSTY**

V následující kapitole bude srovnána vybavenost služeb zdravotní péče ve městech se srovnatelným počtem obyvatel. K 1. 1. 2013 měla vybraná krajská města následující počet obyvatel: Pardubice - 89 467 obyvatel, Olomouc - 99 417 obyvatel, Hradec Králové - 93 035 obyvatel, Liberec - 102 113 obyvatel, České Budějovice 93 467 obyvatel, Ústí nad Labem 93 747 obyvatel (czso.cz, 2013). Na zmíněný počet obyvatel bude následně přepočítán počet zdravotnických zařízení.

V tab. 2 byla k jednotlivým zdravotnickým zařízením připočítána i detašovaná pracoviště. Pouze u nemocnic započítána nebyla, aby nedošlo ke zkreslení. Například v Hradci Králové se nachází dvě nemocnice - Fakultní nemocnice Hradec Králové a První privátní chirurgické centrum, spol. s.r.o.. Podle registru zdravotnických zařízení jsou ale v Hradci Králové tři nemocnice. Oddělení neurologie, oddělení nemocí z povolání a rehabilitace Fakultní nemocnice Hradec Králové se totiž nachází na jiném místě ve městě (v tzv. „staré nemocnici“) než ostatní oddělení nemocnice (snzr.uzis.cz, 2014).

Když vezmeme v úvahu počet zdravotnických zařízení celkem na 1 000 obyvatel, zjistíme, že v Pardubicích připadá 4,3 zdravotnických zařízení na 1 000 obyvatel. Ve srovnání s vybranými krajskými městy jsou na tom Pardubice s vybaveností lehce podprůměrně. Hůře jsou na tom jen dvě krajská města, a to Liberec a Ústí nad Labem. Pouze ve dvou ze šesti vybraných krajských měst se nachází fakultní nemocnice, a to v Hradci Králové a v Olomouci. Ve zbylých městech se nachází nemocnice krajské (snzr.uzis.cz, 2014). Nemocnicí se rozumí zdravotnické zařízení, které poskytuje komplex služeb lůžkové, ambulantní a komplementární péče (doplňková odborná péče). Součástí nemocnice jsou lůžková oddělení, specializovaný ambulantní provoz, technické zázemí, management (vedení), lékárny a výdejny pomůcek. Nemocnice v ČR se rozdělují do kategorií podle toho, kdo je zřizuje a spravuje. Lze rozlišit nemocnice řízené státem, kam patří všechny fakultní nemocnice, IKEM (Instituce klinické a experimentální medicíny), Úrazová nemocnice Brno a Ústřední vojenská nemocnice. Dále lze rozlišit nemocnice řízené krajem, nemocnice obecní a městské a nemocnice zřizované dalšími právními subjekty - církevní, s.r.o., akciové společnosti, obecně prospěšné společnosti apod. (ozdravotnictvi.cz, 2014). V Pardubicích, Českých Budějovicích, Liberci a v Ústí nad Labem jsou nemocnice

krajské. I když jsou všechny zmíněné nemocnice akciovými společnostmi, jejich jediným vlastníkem je kraj. Výjimkou je pouze Krajská nemocnice Liberec, kde je kromě majoritního vlastníka kraje částečně vlastníkem i Statutární město Liberec (nemlib.cz, 2014).

V Pardubicích sice fakultní nemocnice není, ale Fakultní nemocnice Hradec Králové je vzdálena pouze 20 km. Jestli je ve městě fakultní nebo pouze krajská nemocnice, je velký rozdíl. Fakultní nemocnice je větší a poskytuje širší spektrum služeb. Navíc zajišťuje výuku budoucích lékařů a podílí se na vědě a výzkumu. Fakultní nemocnice jsou financované z několika zdrojů, a to ze zdravotního pojištění (80-85 %), dále z prodeje zboží a jiných služeb (5-10 %), z dotací na vědu a výzkum (3-5 %) a z dotací poskytnutých zřizovatelem (1-5 %). Fakultní nemocnice jsou oproti krajským daleko více vybavené a soustředí se v nich ti nejlepší odborníci ve svém oboru (ozdravotnictvi.cz, 2014).

Fakultní nemocnice mají i jinou strukturu pracovišť a i jejich řízení. Dělí se na jednotlivé kliniky. Klinika je nemocniční pracoviště příslušného oboru, které slouží k léčebné činnosti, k výzkumu a k výuce, může se dále dělit na jednotlivá oddělení. Oddělení fakultních nemocnic pak zajišťují léčebnou, výzkumnou a případně výukovou činnost. Není ale společným pracovištěm s fakultou (ozdravotnictvi.cz, 2014).

U krajských, městských (obecních) či soukromých nemocnic je struktura pracovišť a jejich řízení podstatně jednodušší. Oddělení je součástí nemocnice, které slouží převážně k léčebné péči. V mnohem menší míře může sloužit k výzkumným či výukovým účelům v daném medicínském oboru. Spektrum oddělení závisí na velikosti a spádové oblasti dané nemocnice. Technická i personální vybavenost těchto nemocnic není na takové úrovni, jako je tomu u fakultních nemocnic. To ale neznamená, že krajské a jiné nemocnice, nedokážou poskytnout kvalitní péči. Rozdíly jsou patrné až v případech kritických či komplikovaných, jež vyžadují zákrok na specializovaném pracovišti.

Financování je podobné jako u fakultních nemocnic, jen se procentuelně liší zastoupení jednotlivých složek. Je jasné, že tyto nemocnice nebudou mít až 5 % z dotací na výzkum (ozdravotnictvi.cz, 2014).

Pouze ve třech městech se nacházejí dvě nemocnice, mezi nimi jsou i Pardubice. Mimo Pardubické krajské nemocnice je zde i G-med soukromý gynekologický ústav (viz kap. 8.1 Seznam zdravotnických zařízení). Ve srovnání s ostatními městy se v Pardubicích nenachází žádný odborný ústav (ten je pouze v Českých Budějovicích)

ani léčebna dlouhodobě nemocných (ta je pouze v Českých Budějovicích, Hradci Králové a v Olomouci). Sdružených ambulantních zařízení je v Pardubicích dostatek (na 1 sdružené ambulantní zařízení připadá 17 893 obyvatel). Lépe jsou na tom pouze České Budějovice. Počet praktických lékařů pro dospělé a děti a dorost je ale v Pardubicích malý v porovnání s ostatními městy. Na jednoho praktického lékaře (pro dospělé a děti a dorost) připadá přibližně 1 356 osob. Hůře je na tom pouze Ústí nad Labem (1 769 obyvatel na jednoho praktického lékaře). Nejlépe je na tom z vybraných krajských měst Olomouc. Zde je pouze 1 081 obyvatel na jednoho praktického lékaře. S počtem stomatologů je situace obdobná. Pardubice jsou na tom druhé nejhůře (po Ústí nad Labem), co se počtu obyvatel na jednoho stomatologa týká. Na jednoho stomatologa v Pardubicích připadá přibližně 1 491 obyvatel.

Pardubice mají nejméně gynekologů na počet žen ze všech zkoumaných krajských měst. Na jednoho gynekologa zde připadá až 3 826 žen. Po Pardubicích je na tom špatně i Liberec a Hradec Králové. Naopak nejlépe je na tom Ústí nad Labem, na jednoho gynekologa tam připadá pouze 1 730 žen. Na druhou stranu mají Pardubice poměrně dost lékáren. Lépe než Pardubice jsou na tom jen České Budějovice a Hradec Králové.

**Tab. 2: Zdravotnická zařízení ve vybraných krajských městech ČR**

<b>vybraná zdravotnická zařízení</b>	<b>Pardubice</b>	<b>České Budějovice</b>	<b>Hradec Králové</b>	<b>Liberec</b>	<b>Olomouc</b>	<b>Ústí nad Labem</b>
nemocnice	2	1	2	1	2	1
odborný léčebný ústav (mimo LDN)	-	1	-	-	-	-
léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN)	-	1	1	-	1	-
sdružené ambulantní zařízení	5	8	5	2	5	3
praktický lékař pro dospělé	48	55	50	54	61	36
praktický lékař pro děti a dorost	18	22	26	23	31	17
praktický lékař stomatolog	60	94	88	74	86	47
praktický lékař gynekolog	12	22	14	14	19	28
specializovaný lékař	125	141	151	95	160	111
lékárna	32	35	39	28	35	27
ostatní zdravotnická zařízení	83	107	92	96	126	77
<b>zdravotnická zařízení celkem</b>	<b>385</b>	<b>487</b>	<b>469</b>	<b>388</b>	<b>527</b>	<b>347</b>
<b>počet obyvatel celkem</b>	<b>89 467</b>	<b>93 467</b>	<b>93 035</b>	<b>102 113</b>	<b>99 417</b>	<b>93 747</b>
<b>počet zdravotnických zařízení na 1000 obyvatel</b>	<b>4,30</b>	<b>5,21</b>	<b>5,04</b>	<b>3,80</b>	<b>5,30</b>	<b>3,70</b>

**Zdroj:** ČSÚ; Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2013, ÚZIS; Registr zdravotnických zařízení, vlastní zpracování

# 10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI OBYVATEL SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ VE MĚSTĚ PARDUBICE

## 10.1 Metodika dotazníkového šetření

Výzkumná část diplomové práce se opírala o dotazníkové šetření, které mělo zhodnotit spokojenost obyvatel se zdravotní péčí ve městě Pardubice. Dotazníkový výzkum probíhal v květnu a na přelomu srpna a září roku 2013. V květnu průzkum vykonávalo 14 studentů z Geografického ústavu přírodovědecké fakulty MU v Brně v rámci terénního cvičení z ekonomické geografie. V tomto termínu bylo díky studentům vyplněno celkem 334 dotazníků. Další část dotazníkového šetření vykonala autorka, a to konkrétně na přelomu srpna a září 2013. V tomto období bylo vyplněno 147 dotazníků. Hodnocení spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí tedy vycházelo ze subjektivního vnímání celkem 481 respondentů.

Jako kritérium byl zvolen půlprocentní vzorek z celkového počtu obyvatel starších 15 let. Nutno podotknout, že zmíněný minimální 0,5% vzorek respondentů starších 15 let měl být dosažen ve všech místních částech, jak ukazuje tab. 4. Jelikož v květnu roku 2013 ještě nebyly úplné výsledky o počtu obyvatel v jednotlivých místních částech k 26. 3. 2011 ze Sčítání lidu, domů a bytů 2011 (dále SLDB), byl ideální půlprocentní vzorek respondentů vypočítán, vzhledem k počtu obyvatel k 1. 3. 2001. Tedy z dat ze SLDB 2001, která jsou dostupná na oficiálních stránkách ČSÚ. K tomuto datu činil počet obyvatel starších 15 let v Pardubicích 77 669 obyvatel (czso.cz, 2012).

Pro potřeby dotazníkového šetření byly místní části, které měly pod 100 obyvatel, sloučeny se sousedními částmi s vyšším počtem obyvatel. Místní části Žižín a Drozdice tak byly přidány k Černé za Bory. V tab. 4 není zmíněna místní část Zelené Předměstí v obvodu VI, jelikož se v této části nachází Závodiště, které nemá žádného stálého obyvatele. Místní část Zámek měla v době SLDB 2001 pouze 4 obyvatele (czso.cz, 2012). Ti byli připočítáni pro potřeby dotazníkového šetření do místní části Staré Město a v tab. 4 tak není tato část zmíněna. V současné době zde totiž nejsou evidovaní žádní obyvatelé (Interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ). V místní části Semtín v době SLDB 2001 nikdo neuvedl místo trvalého bydliště (czso.cz, 2012). Tato část tedy také v tab. 4 není zmíněna. V této části se totiž nachází průmyslová zóna. Všechny tyto tři místní části (Zámek, Zelené Předměstí VI a Semtín) jsou v kartogramech označeny šedě jako neobydlená část. Minimální 0,5% vzorek měl být



tedy dosáhnout ve 27 částech Pardubic, které byly vymezeny pro potřeby dotazníkového šetření, viz tab. 4. Pro znázornění je v kartogramech zachováno administrativní členění Pardubic (32 místních částí).

Dále byl z důvodu porovnatelnosti stanoven minimální počet dotazníku na šest. Tedy v místních částech, které měly méně jak 1 200 obyvatel, muselo být vyplněno minimálně 6 dotazníků. V těchto místních částech pak vyšel vzorek respondentů vyšší než půl procenta.

V kapitole 10.2 Struktura a reprezentativnost zkoumaného souboru byl pro srovnání vypočítán reprezentativní vzorek respondentů (podle údajů o počtu obyvatel podle pohlaví, věku a vzdělání) vzhledem k počtu obyvatel k 26. 3. 2011 z dat ze SLDB 2011 dostupných na oficiálních stránkách ČSÚ. Při vyhodnocování podílu respondentů na počet obyvatel v jednotlivých místních částech Pardubic (viz tab. 4) se vycházelo z dat poskytnutých z interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ. Odsud byly převzaty údaje o počtu obyvatel podle místních částí k 26. 3. 2011, které nejsou na oficiálních stránkách ČSÚ dostupné. Podle těchto nových údajů bylo zjištěno, že 49 osob uvedlo místo obvyklého pobytu v místní části Semtín (interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ). V kapitole 10.2 Struktura a reprezentativnost výzkumného souboru (v tab. 4) byl tento počet obyvatel připočítán k místní části Doubravice.

Přestože byl ideální počet respondentů zjišťován vzhledem k počtu obyvatel k 1. 3. 2001, počítalo se i s místní částí Hostovice. Ty byly připojeny ke Statutárnímu městu Pardubice až v říjnu roku 2006 a staly se tak městským obvodem VIII (pardubice.eu, 2014b).

Pro zjištění spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí byl autorkou vytvořen dotazník pro obyvatele Pardubic. Před tvorbou dotazníku bylo zapotřebí nastudovat informace týkající se zdravotnictví v Pardubicích. Dotazník byl pak navrhnut tak, aby jeho vyplňování nezabralo příliš mnoho času, jelikož byli oslovováni náhodně vybraní respondenti. Průměrná doba vyplnění dotazníku, který se skládá ze 14 otázek, se pohybovala okolo 5-10 minut. V jeho první části byly zjišťovány identifikační údaje respondentů, a to konkrétně pohlaví, věk, vzdělání a místo současného bydliště (městský obvod a místní část). Druhá část dotazníku hodnotila spokojenost obyvatel se zdravotní péčí a obsahovala uzavřené i otevřené otázky.

První dvě otázky v druhé části dotazníku měly za úkol zjistit, co je pro respondenty rozhodující při výběru praktických a specializovaných lékařů. U obou otázek bylo více možností odpovědí. Další část dotazníku zkoumala, jaký čas jsou

dotazovaní ochotni obětovat při cestování za svým praktickým a specializovaným lékařem. Na tuto otázku hned navazovala další otázka o tom, jaký dopravní prostředek respondenti využívají při cestě za praktickým lékařem, specializovaným lékařem a do nemocnice. U této otázky mohli respondenti také uvést více odpovědí.

Dále je už dotazník konkrétně zaměřen na spokojenost obyvatel se zdravotní péčí. Tato část dotazníku nejprve zjišťovala spokojenost s praktickým lékařem a poté následovala částečně otevřená otázka, zda respondenti změnili v průběhu života svého praktického lékaře a v případě že ano, tak z jakého důvodu. V dalších dvou otázkách měli dotazovaní uvést *spokojenost* s jednotlivými faktory kvality zdravotní péče a následně měli vyjádřit *význam* těchto faktorů v jejich životě. K hodnocení těchto otázek (spokojenosti a významu) sloužila stupnice od 1 do 5, jak je uvedeno v tab. 3. Z tabulky tedy vyplývá, že čím vyšší známku respondenti uvedli, tím vyjádřili větší nespokojenost a nedůležitost jednotlivých faktorů kvality zdravotní péče.

**Tab. 3:** Interpretace známek při hodnocení jednotlivých faktorů kvality zdravotní péče z hlediska spokojenosti a významu (důležitosti) v životě respondentů

<b>známka</b>	<b>spokojenost</b>	<b>význam (důležitost)</b>
<b>1</b>	velmi spokojen	velmi důležitá
<b>2</b>	spokojen	důležitá
<b>3</b>	neutrální postoj/nevím	neutrální postoj/nevím
<b>4</b>	nespokojen	méně důležitá
<b>5</b>	velmi nespokojen	nedůležitá

**Zdroj:** dotazník, vlastní pracování

V další části dotazníku byla zjišťována spokojenost s Krajskou nemocnicí v Pardubicích. Poté následovala otázka, zda by respondenti doporučili kliniku nebo specializované oddělení Krajské nemocnice v Pardubicích svým přátelům nebo blízkým. V případě, že dotázaný odpověděl ano, měl jmenovat konkrétní kliniku či oddělení. Dále se v dotazníku zjišťovala spokojenost s dostupností lékáren v okolí bydliště. Na to navazovala otázka, zda mají respondenti svoji oblíbenou lékárnu. V případě odpovědi ano měli dotázaní uvést, jestli mají svoji oblíbenou lékárnu z důvodu blízkosti bydliště nebo z jiného důvodu, který měli konkrétně uvést. Na závěr byla položena otázka, zda respondenti v místě svého bydliště postrádají nějakou službu zdravotní péče. V případě odpovědi ano bylo zapotřebí uvést konkrétní zdravotní službu.

Údaje, které vyšly z dotazníkového šetření, byly zpracovány ve třech krocích. V první části byly otázky vyhodnoceny celkově pro město Pardubice. Pracovalo se tedy s odpověďmi všech respondentů bez ohledu na jejich konkrétní bydliště.

V druhém kroku byla věnována pozornost odpovědím podle identifikačních údajů respondentů. To znamená, že byly otázky vyhodnoceny podle pohlaví, věku a vzdělání respondentů. Ve třetí části se zjišťovala závislost odpovědí respondentů vzhledem k místu jejich bydliště (místních částí Pardubic).

K vyhodnocení závislostí bylo zapotřebí sestavit kontingenční tabulky v programu Microsoft Excel. Odpovědi byly vyjádřeny jak v absolutních, tak v relativních číslech. Pokud bylo u některých otázek vyplněno více odpovědí, bylo nutné pro relativní vyjádření tyto odpovědi vydělit celkovým počtem odpovědí, nikoli počtem respondentů jako u otázek s jednou odpovědí.

Otázky, které se týkaly spokojenosti a významu jednotlivých faktorů kvality zdravotní péče, měli respondenti ohodnotit známkami 1-5 (jak je uvedeno v tab. 3). Tyto odpovědi byly hodnoceny pomocí průměrných známek. Každý faktor (spokojenosti/významu) kvality zdravotní péče byl tedy reprezentován jednou celkovou známkou s využitím aritmetického průměru. Konkrétní známka byla tedy vynásobena četností jejího výběru u dané otázky. Následně se všechny tyto známky a jejich četnosti sečetly a vydělily se počtem respondentů. Mimo průměrné známky byly tyto odpovědi hodnoceny i pomocí procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí u jednotlivých faktorů kvality poskytované péče ve zdravotnictví. Interpretace průměrných známek byla následovná. Znamky 1 a 2 (velmi spokojen a spokojen) byly interpretovány jako celková spokojenost. Znamky 4 a 5 (nespokojen a velmi nespokojen) byly interpretovány jako celková nespokojenost s danými faktory zdravotní péče. Takto byly interpretovány odpovědi i u jiných otázek, které byly hodnoceny odpověďmi velmi spokojen až nespokojen. U hodnocení osobní důležitosti jednotlivých faktorů kvality poskytované péče se vycházelo stejně jako u spokojenosti. Znamky 1 a 2 (velmi důležitý a důležitý) byly interpretovány jako celkově důležitý. Znamky 4 a 5 (méně důležitý a nedůležitý) byly interpretovány jako celkově nedůležitý faktor kvality zdravotní péče v osobním životě. Hodnocení známkou 3 pak znamenalo neutrální postoj.

Otevřené odpovědi se hodnotily tak, že se zjišťovalo, kolikrát byla daná odpověď jmenována. Každá odpověď pak byla vyjádřena i relativním údajem jako podíl počtu vyplnění konkrétní odpovědi na celkovém počtu odpovědí.

## 10.2 Struktura a reprezentativnost výzkumného souboru

Jak bylo zmíněno výše, reprezentativní vzorek respondentů vycházel z údajů o počtu obyvatel k 1. 3. 2001. Cílem bylo získat minimálně 0,5% vzorek respondentů starších 15 let žijících v jednotlivých místních částech Pardubic. Jelikož si autorka v průběhu zpracování diplomové práce dokázala zajistit data o počtu obyvatel v jednotlivých místních částech ze SLDB 2011, byl pro přehled přepočítán reprezentativní vzorek k 26. 3. 2011.

Z tab. 4 je patrné, že byl 0,5% podíl respondentů na obyvatelstvu nad 15 let skoro ve všech místních částech Pardubic dosažen a v malých místních částech s méně než 1 200 obyvateli byl dokonce překročen, a to v některých případech dokonce několikanásobně (například v místní části Staročernsko, Opočíněk, Lány na Důlku, Mnětice atd.).

Ve čtyřech místních částech však po přepočítání podílu respondentů na počet obyvatel 0,5% vzorku dosaženo nebylo. A to především v místní části Bílé Předměstí v Pardubicích III, kdy v této místní části vzrostl počet obyvatel od 1. 3. 2001 o 1 632 vzhledem k 26. 3. 2011 (czso.cz, 2012), (interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ). Zde byl reprezentativní vzorek pouze 0,3%. V místní části Svítkov přibylo ve výše zmíněném období 741 obyvatel a v Trnové 427 obyvatel, kde taktéž nebyl splněn 0,5% vzorek respondentů (czso.cz, 2012), (interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ). V těchto dvou zmíněných místních částech bylo dosaženo přibližně 0,4% počtu respondentů. V místní části Cihelna by bylo zapotřebí k 26. 3. 2011 vypracovat o jeden dotazník navíc, aby vyšel podíl respondentů na obyvatelstvu přesně 0,5%.

**Tab. 4:** Struktura respondentů (v roce 2013) v jednotlivých místních částech Pardubic a reprezentativnost dat vzhledem k počtu obyvatel ve věku 15 a více let k 26. 3. 2011

městský obvod/místní část	počet respondentů	počet obyvatel nad 15 let (k 26. 3. 2011)	podíl respondentů na obyvatelstvu starších 15 let (v %)
<b>Pardubice I</b>			
Bílé Předměstí-část	29	5 746	0,50
Staré Město	7	433	1,62
Zelené Předměstí-část	63	11 983	0,53
<b>Pardubice II</b>			
Cihelna	9	1 935	0,47
Polabiny	77	15 153	0,51
<b>Pardubice III</b>			
Bílé Předměstí-část	18	5 257	0,34
Studánka-část	53	10 063	0,53
<b>Pardubice IV</b>			
Bílé Předměstí-část	6	417	1,44
Staročernsko	6	110	5,45
Černá za Bory, Žižín, Drozdice	7	950	0,74
Mnětice	11	304	3,62
Nemošice	7	926	0,76
Pardubičky	14	1 601	0,87
Studánka-část	6	205	2,93
<b>Pardubice V</b>			
Dražkovice	6	430	1,40
Nové Jesenčany	6	490	1,22
Zelené Předměstí-část	69	12 997	0,53
<b>Pardubice VI</b>			
Lány na Důlku	10	301	3,32
Opočíněk	8	190	4,21
Popkovice	6	364	1,65
Staré Čivice	9	916	0,98
Svítkov	11	3 011	0,37
<b>Pardubice VII</b>			
Doubravice	6	271	2,21
Ohrazenice	9	1 724	0,52
Rosice	14	1 851	0,76
Trnová	7	1 557	0,45
<b>Pardubice VIII</b>			
Hostovice	7	231	3,03
<b>celkem</b>	<b>481</b>	<b>79 416</b>	<b>0,61</b>

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, Interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ; SLDB 2011, vlastní zpracování

### 10.2.1 Reprezentativnost výzkumu podle pohlaví a věku

Jak je z tab. 5 patrné, převládají v počtu respondentů více ženy (264) než muži (217). Během dotazníkového šetření totiž odpovídaly ochotněji mladé maminky s dětmi než muži. Jelikož mají ženy v Pardubicích vyšší zastoupení, vyšel u obou pohlaví přibližně 0,6% podíl respondentů na počet obyvatel starších 15 let. Je tedy zřejmé, že 0,5% vzorek respondentů byl splněn i vzhledem k novým datům k 26. 3. 2011.

**Tab. 5:** Struktura respondentů ve městě Pardubice podle pohlaví (v roce 2013) a reprezentativnost dat vzhledem k počtu obyvatel ve věku 15 a více let k 26. 3. 2011

pohlaví	počet respondentů podle pohlaví	počet obyvatel nad 15 let podle pohlaví (k 26. 3. 2011)	podíl respondentů na obyvatelstvu staršího 15 let (v %)
muži	217	38 634	0,56
ženy	264	40 782	0,65
<b>celkem</b>	<b>481</b>	<b>79 416</b>	<b>0,61</b>

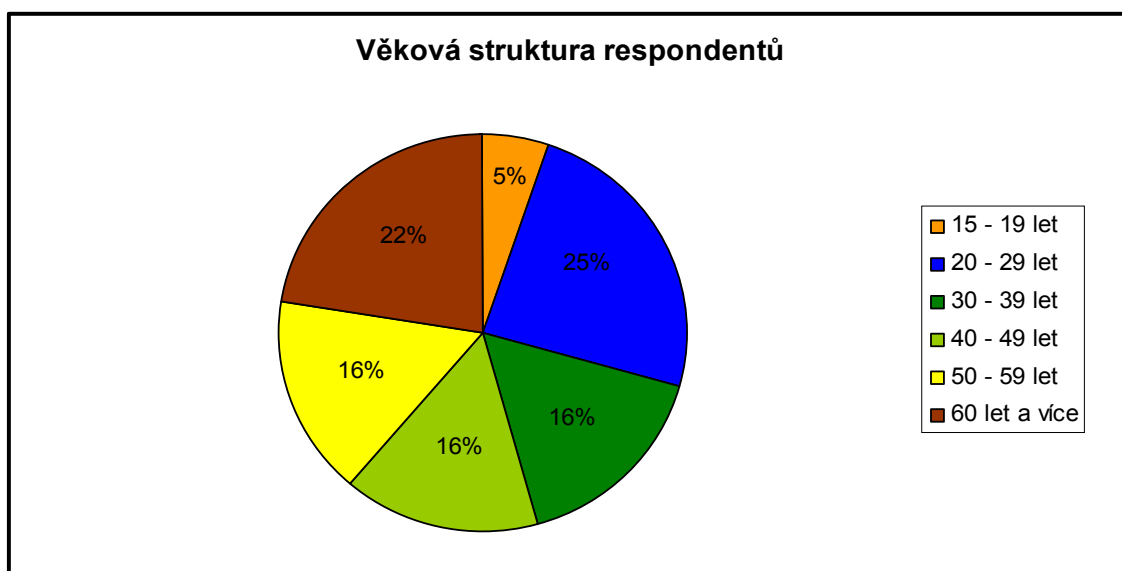
**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, ČSÚ; SLDB 2011, vlastní zpracování

Nejvyšší podíl respondentů (0,9 %) na počet obyvatel k 26. 3. 2011 byl ve věkové kategorii 20-29 let. To je patrné i z obr. 2, kde tato věková skupina tvoří 25% zastoupení z celého zkoumaného souboru. Druhou nejpočetnější skupinu respondentů tvoří osoby starší 60 let (22 %). Tato skupina je ale zároveň podle SLDB 2011 nejpočetnější a podíl respondentů na obyvatelstvu vyšel těsně pod hranici 0,5 %. Věkové kategorie 30-39 let, 40-49 let a 50-59 let měly shodně 16% zastoupení v celkovém počtu respondentů. U všech třech zmíněných skupin byl dosažen více jak 0,5% podíl respondentů na obyvatelstvu. Nejméně početnou skupinu respondentů tvořila kategorie 15-19 let (5 %). Zároveň ale tato věková skupina podle SLDB 2011 tvořila nejmenší počet obyvatel, a tak byl reprezentativní vzorek dostačující (0,6% podíl respondentů na obyvatelstvu).

**Tab. 6:** Struktura respondentů ve městě Pardubice podle věku (v roce 2013) a reprezentativnost dat vzhledem k počtu obyvatel ve věku 15 a více let k 26. 3. 2011

věkové skupiny	počet respondentů podle věku	počet obyvatel nad 15 let podle věku (k 26. 3. 2011)	podíl respondentů na obyvatelstvu staršího 15 let (v %)
15 - 19 let	25	4 294	0,58
20 - 29 let	116	13 431	0,86
30 - 39 let	78	15 108	0,52
40 - 49 let	75	11 714	0,64
50 - 59 let	79	12 336	0,64
60 let a více	108	22 533	0,48
<b>celkem</b>	<b>481</b>	<b>79 416</b>	<b>0,61</b>

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, ČSÚ; SLDB 2011, vlastní zpracování



**Obr. 2:** Věková struktura respondentů ve věku 15 let a více ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

### 10.2.2 Reprezentativnost výzkumu podle nejvyššího dosaženého vzdělání

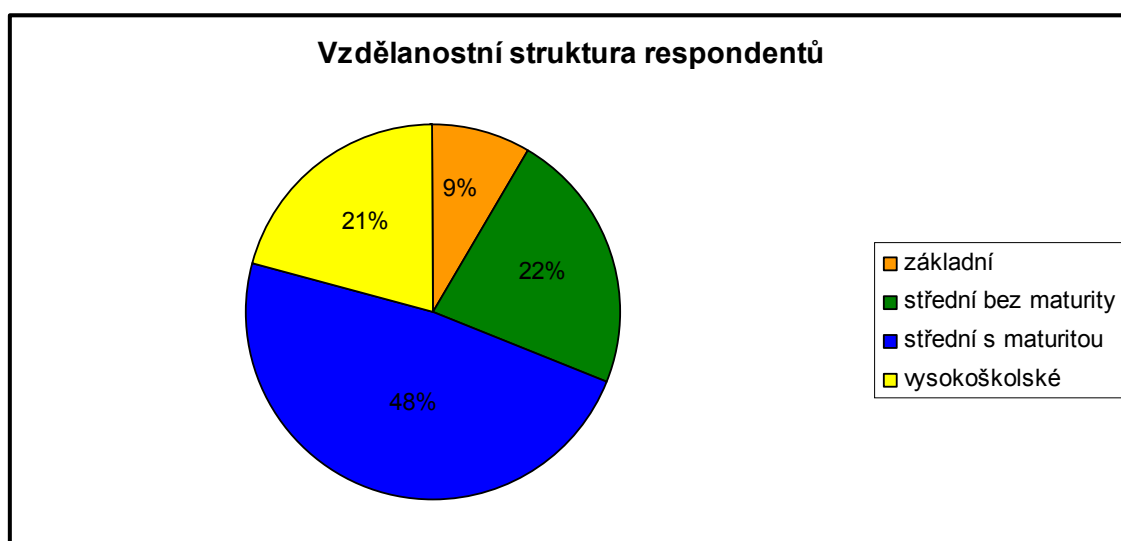
Nejvyšší počet respondentů (48 %) dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Tato skupina tak tvoří i nejvyšší podíl respondentů na počet obyvatel starších 15 let, a to 0,8% podíl. Druhý nejvyšší počet dotázaných (22 %) uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání střední bez maturity. Téměř shodné zastoupení (21 %) tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním. Při srovnání počtu respondentů na počet obyvatel Pardubic (k 26. 3. 2011) byl osloven vyšší podíl občanů s vysokoškolským vzděláním (0,7% podíl respondentů na obyvatelstvu), než občanů se středním vzděláním bez maturity, kde byl dosažen pouze 0,4% podíl respondentů na obyvatelstvu. Lze tedy říci, že byla oslovena vzdělanější část populace. Což není

překvapivé. Vzdělanější lidé většinou odpovídali ochotněji než lidé s nižším vzděláním. Zároveň někteří respondenti s nižším vzděláním mohli záměrně při dotazníkovém šetření uvést vyšší vzdělání. Celkem 41 dotázaných respondentů uvedlo, že dosáhlo základního vzdělání. Tito dotázaní tak tvořili nejmenší podíl (9 %) na celkové struktuře respondentů. Reprezentativního vzorku tak dosaženo nebylo, jelikož tato skupina respondentů tvořila necelý 0,4% podíl na obyvatelstvu staršího 15 let.

**Tab. 7:** Struktura respondentů ve městě Pardubice podle vzdělání (v roce 2013) a reprezentativnost dat vzhledem k počtu obyvatel ve věku 15 a více let k 26. 3. 2011

nejvyšší ukončené vzdělání	počet respondentů podle vzdělání	počet obyvatel nad 15 let podle vzdělání (k 26. 3. 2011)	podíl respondentů na obyvatelstvu staršího 15 let (v %)
<b>základní</b>	41	11 531	0,36
<b>střední bez maturity</b>	108	25 079	0,43
<b>střední s maturitou</b>	232	28 700	0,81
<b>vysokoškolské</b>	100	14 106	0,71
<b>celkem</b>	<b>481</b>	<b>79 416</b>	<b>0,61</b>

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, ČSÚ; SLDB 2011, vlastní zpracování



**Obr. 3:** Vzdělanostní struktura respondentů ve věku 15 let a více ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

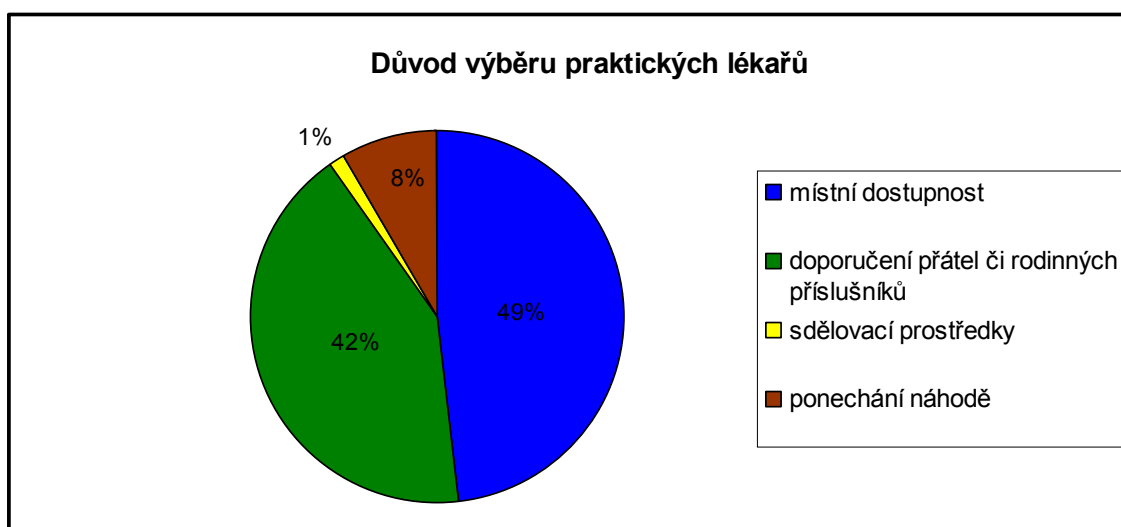


## **10.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření**

### **10.3.1 Výběr praktických a specializovaných lékařů**

V úvodní části dotazníku bylo zjišťováno, podle čeho se rozhodují respondenti při výběru praktických lékařů. Praktickým lékařem se rozumí praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubař a gynekolog. Z obr. 4 je patrné, že se 49 % dotázaných respondentů při výběru praktických lékařů rozhoduje podle místní dostupnosti. Druhým nejčastějším důvodem bylo doporučení přátel či rodinných příslušníků, který uvedlo 42 % dotázaných. U respondentů do 29 let tento důvod při výběru praktických lékařů převažoval. Až 77 % respondentů do 20 let si vybírá lékaře na základě doporučení přátel či rodinných příslušníků. Ve věkové kategorii 20-29 let byl tento důvod zmíněn v 69 % případů. Je to dáno tím, že mladší věkovou kategorií při výběru lékařů ovlivňují rodiče, často tak navštěvují stejné lékaře. Kvůli místní dostupnosti si praktické lékaře vybírají zvláště starší lidé. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 69 % respondentů starších 60 let si lékaře vybírá právě z tohoto důvodu.

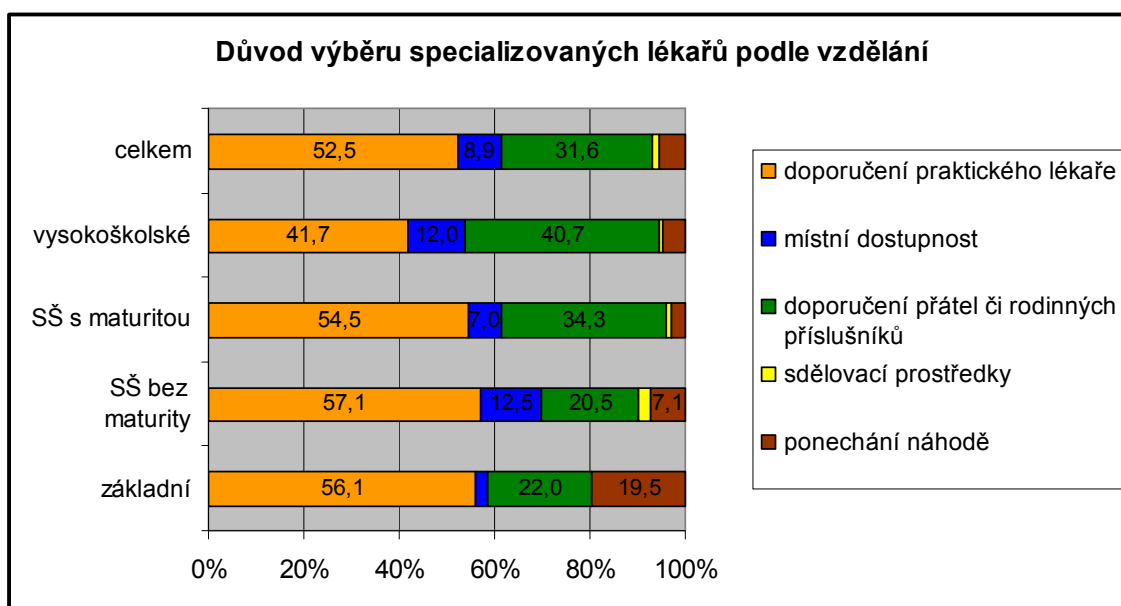
V některých okrajových místních částech výrazně převažuje důvod místní dostupnosti. Jedná se především o místní část Mnětice, kde téměř 73 % respondentů uvedlo, že se rozhoduje při výběru praktických lékařů podle místní dostupnosti. Je to dáno tím, že do Mnětic jezdí pouze jedna MHD linka (MHD č. 12), která nejezdí příliš často. Podobně na tom je i místní část Lány na Důlku, kde se rozhoduje 70 % respondentů podle místní dostupnosti. Místní dostupnost (u 67 % respondentů) hraje rozhodující roli i v okrajové části Ohrazenice, kde dotazovaní často uváděli, že pracují nebo pracovali v závodu Synthesia (Semtín) a dochází tam k závodnímu lékaři. V závodě se rovněž nachází i zdravotnický ústav Synthesia (viz kapitola 8.1 Seznam vybraných zdravotnických zařízení).



**Obr. 4:** Důvody výběru praktických lékařů u respondentů ve městě Pardubice (v roce 2013)  
**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Další otázka v dotazníku se týkala výběru specializovaných lékařů. Když vezmeme Pardubice jako celek, více jak polovina respondentů (53 %) se při výběru specializovaných lékařů rozhodovala na základě doporučení jejich praktického lékaře. Místní dostupnost už v tomto případě nehrála takovou roli, pouze 9 % respondentů uvedlo tento důvod. Při dotazníkovém šetření obyvatelé Pardubic často zmiňovali, že za dobrým specializovaným lékařem jsou ochotni cestovat i na větší vzdálenost. Druhým nejčastějším důvodem při výběru specializovaných lékařů bylo, stejně jako při výběru praktických lékařů, doporučení přátel či rodinných příslušníků, ten uvedlo 32 % respondentů. Nejčastěji tento důvod zmiňovaly opět osoby do 29 let. Na doporučení praktického lékaře dají zvláště starší lidé. Tento důvod zmiňovalo 60 % respondentů ve věkové kategorii 50-59 let a u osob nad 60 let to bylo ještě o dva procentní body více. Místní dostupnost v tomto případě nehrála roli ani pro tuto věkovou kategorii. Pouze necelých 12 % respondentů starších 60 let uvedlo tento důvod při výběru specializovaných lékařů.

Z obr. 5 vyplývá, že si vzdělanější osoby vybírají lékaře specialistu nejen podle doporučení jejich praktického lékaře, ale velkou váhu při rozhodování hraje doporučení přátel či rodinných příslušníků. Například 41 % vysokoškolsky vzdělaných osob dá právě na tyto rady. U středoškolsky vzdělaných osob bez maturity se takto rozhoduje necelých 21 % respondentů. A u osob se základním vzděláním 22 % respondentů. Zajímavé také je, že téměř 20 % respondentů se základním vzděláním ponechává výběr specialisty náhodě.



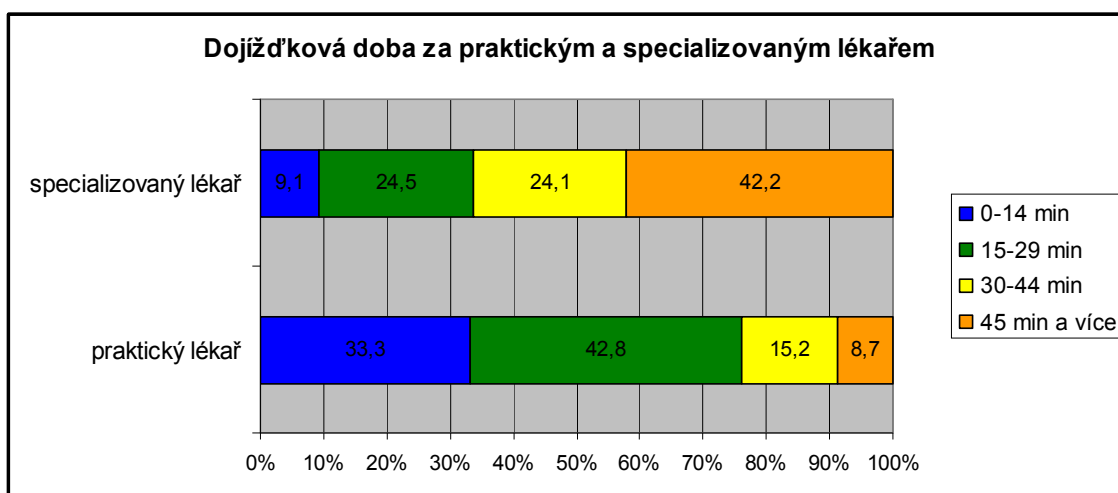
**Obr. 5:** Důvody výběru specializovaných lékařů u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Podle místní dostupnosti se při výběru specializovaných lékařů rozhodují nejvíce opět obyvatelé místní části Mnětice (46 %). Naopak na doporučení svého praktického lékaře dají nejvíce obyvatelé místních částí Opočinek (88 %), Bílé Předměstí IV (83 %) a Dražkovice (83 %).

Jak už bylo řečeno výše, v celkovém hodnocení názorů respondentů z Pardubic nehraje místní dostupnost při výběru specializovaných lékařů velkou roli. To dokládá i obr. 6. Pouze 9 % respondentů by cestovalo za specializovaným lékařem maximálně 14 minut. Velká část dotázaných (42 %) zmínila, že je ochotna za lékařem specialistou cestovat i více než 45 minut. U dojíždění za praktickým lékařem je tomu ale jinak. Praktický lékař je lékař prvního styku, což znamená, že lidé obvykle před návštěvou specialisty zavítají nejdříve do ordinace praktického lékaře. Je tedy zapotřebí mít svého praktického lékaře blíže. To vyplynulo i z dotazníkového šetření, kdy 76 % respondentů uvedlo, že jsou ochotni za praktickým lékařem cestovat maximálně do 29 minut. Jen 9 % respondentů by cestovalo i déle než 45 minut.

Mezi muži a ženami při výběru praktických lékařů výraznější rozdíly nebyly. Ženy jsou o něco více ochotné obětovat čas při cestě za specializovanými lékaři než muži. Přibližně 12 % dotázaných mužů uvedlo, že by chtěli za specialistou dojet do 14 minut, u žen to bylo o 6 procentních bodů méně. Je to dáno především tím, že jsou muži obecně více pracovní vytížení a nechtějí trávit čas dojížděním za lékaři. Oproti tomu ženy celkově více dbají o své zdraví a navštěvují lékaře častěji.

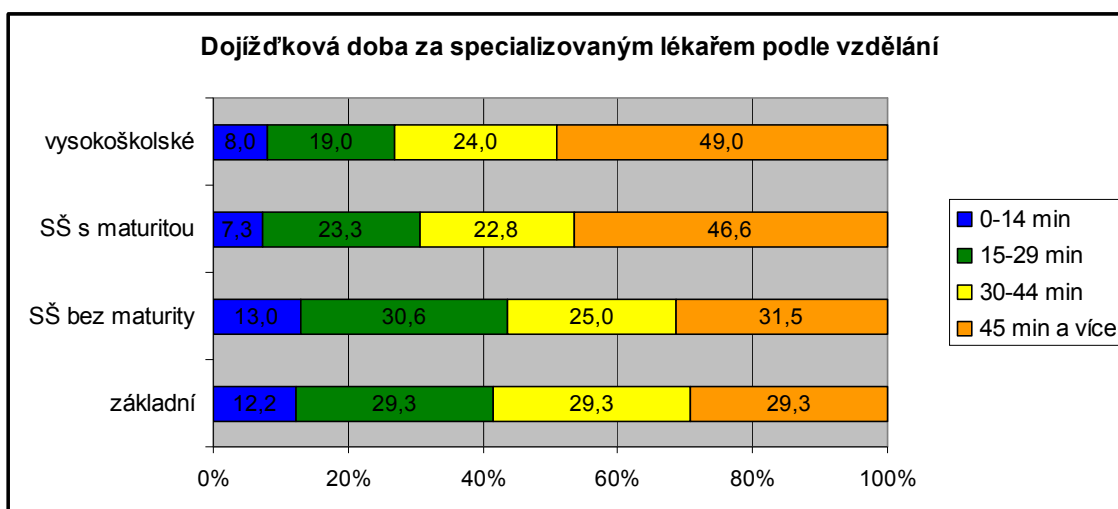


**Obr. 6:** Ochota obětovat čas při cestování za praktickým a specializovaným lékařem u respondentů ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Co se týče věkových skupin, téměř 43 % respondentů nad 60 let uvedlo, že chtějí za svým praktickým lékařem dojet/dojít do 14 minut. Za specializovaným lékařem byla naopak velká část respondentů (33 %) této věkové kategorie ochotna cestovat i více než 45 minut. Dotázaní ve věkové skupině do 29 let (přibližně 50 %) nejčastěji uváděli, že by za praktickým lékařem byli ochotní jet 15-29 minut. Za specializovaným lékařem by přibližně stejná část respondentů této věkové kategorie cestovala i více než 45 minut.

Z obr. 7 také vyplynulo, že vzdělanější lidé jsou ochotnější strávit více času cestováním za specializovaným lékařem. Například 49 % oslovených vysokoškoláků a 47 % středoškoláků s maturitou by za specialistou jelo více než 45 minut. Stejný čas by ale bylo za lékařem specialistou ochotno obětovat pouze 29 % dotázaných osob se základním vzděláním a 32 % osob se středním vzděláním bez maturity. U dojížděkových časů za praktickými lékaři výraznější rozdíly nebyly.

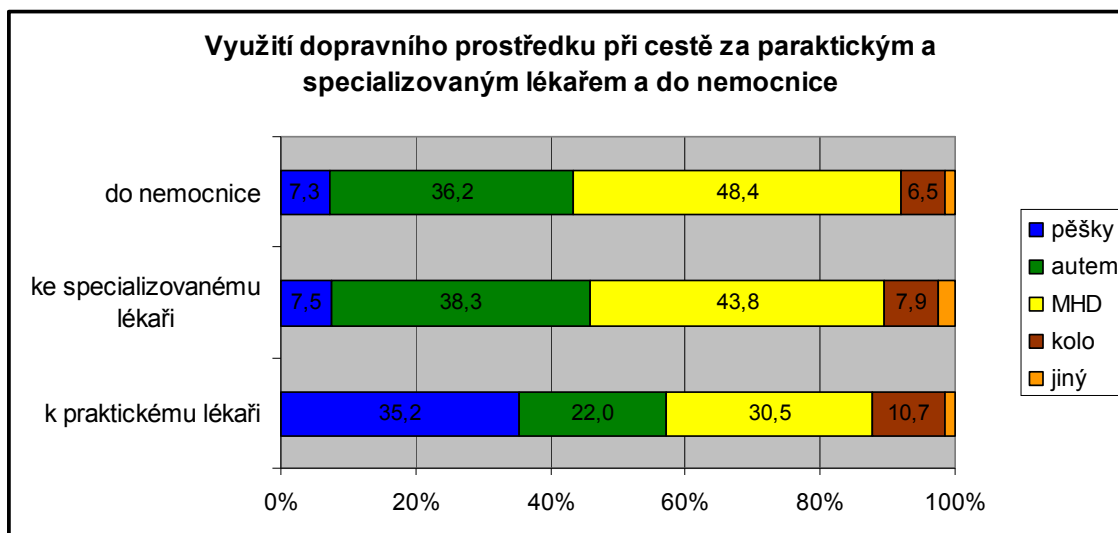


**Obr. 7:** Ochota obětovat čas při cestování za specializovaným lékařem u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Když vezmeme v úvahu jednotlivé místní části Pardubic, tak z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce času jsou ochotni strávit cestováním za lékaři občané z Nových Jesenčan. Až 50 % respondentů z této části uvedlo, že by za praktickým lékařem cestovali i více než 45 minut a za specializovaným lékařem by stejný čas obětovalo 67 % respondentů. Z části Ohrazenice by dokonce tuto dobu strávilo cestováním za specialistou 78 % respondentů. V ostatních místních částech již žádné zvláštnosti nebyly při srovnání Pardubic jako celku.

Další část dotazníkového šetření měla zjistit, jaké dopravní prostředky respondenti nejvíce využívají při cestě za praktickým, specializovaným lékařem a do nemocnice. K praktickému lékaři chodí pěšky 35 % respondentů z Pardubic. MHD využívá při cestě za praktickým lékařem přibližně 31 % respondentů a autem jezdí až 22 % respondentů. Kolo využívá asi 11 % dotázaných. Dále asi 2 % lidí uvedlo, že jezdí jiným dopravním prostředkem, tím byl buď motocykl, nebo vlak. Z dotazníku tedy vyplynulo, že až 65 % respondentů musí při cestě za praktickým lékařem využít nějaký dopravní prostředek. Za specialistou chodí pěšky pouze necelých 8 % respondentů, zbylý počet respondentů musí využít opět dopravní prostředek, zvláště MHD (44 % respondentů) a auto (38 % respondentů). Podobně tomu je i s využitím dopravních prostředků do nemocnice. Do nemocnice chodí pěšky někteří respondenti z místní části Pardubičky (29 %), jelikož se v této části nemocnice přímo nachází, dále pak i někteří respondenti z okolních místních částí zvláště z Bílého Předměstí I a III a Studánky III.



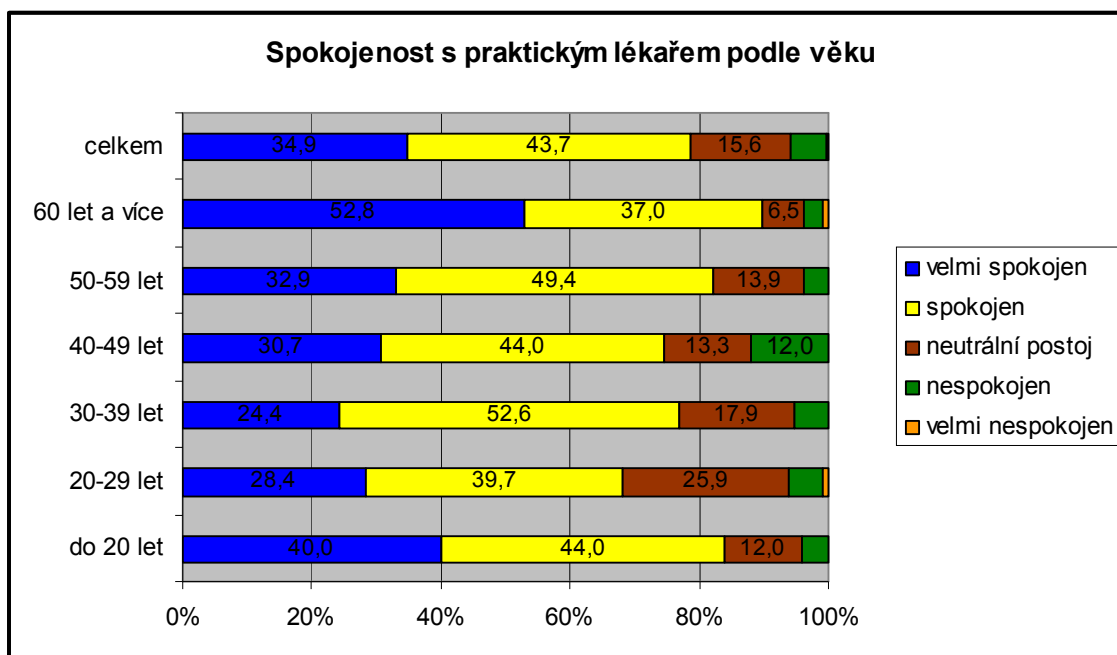
**Obr. 8:** Využití dopravního prostředku při cestování za praktickým a specializovaným lékařem a do nemocnice u respondentů ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

### 10.3.2 Spokojenost s praktickým lékařem

V další části dotazníkového šetření bylo zjišťováno, jak jsou lidé spokojeni se svým praktickým lékařem, jestli svého praktického lékaře v průběhu života změnili a v případě že ano, tak z jakého důvodu. V dnešní době může člověk velice snadno zjistit hodnocení jednotlivých lékařů podle specializace v jednotlivých obcích ČR. Tyto informace poskytují například internetové stránky [znamylekar.cz](http://znamylekar.cz), [hodnocenilekaru.cz](http://hodnocenilekaru.cz) a [medinex.cz](http://medinex.cz). Informace o jednotlivých lékařích na tyto stránky umísťují přímo lidé, kteří mají s daným lékařem zkušenosti. Hodnotí je podobně jako ve škole a píšou zde dobré či špatné zkušenosti. Člověk pak v případě nespokojenosti může svého lékaře změnit a zapsat se u jiného. Inspirovat se tak může například výše zmíněnými názory od ostatních pacientů.

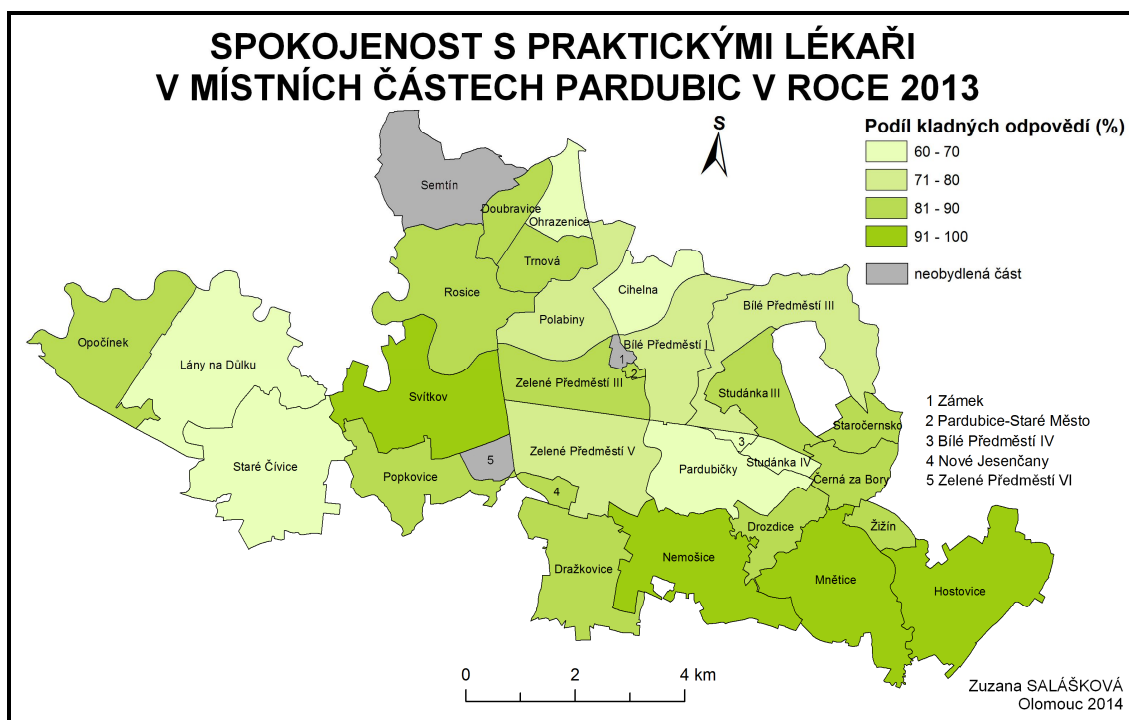
Z dotazníkového šetření v Pardubicích vyšlo, že 79 % respondentů je se svým praktickým lékařem celkově spokojeno (spokojeno a velmi spokojeno). Celkově nespokojených bylo se svým lékařem necelých 6 % respondentů. Neutrální postoj mělo 16 % dotázaných. Z věkových skupin byli nejspokojenější se svým praktickým lékařem lidé ve věku 60 a více let (90 % spokojených a velmi spokojených respondentů). Tato věková kategorie má jistě s lékaři i největší zkušenost a jejich hodnocení bylo nejprínosnější. Neutrálně se k hodnocení stavěla zvláště věková skupina ve věku 20-29 let (26 %). Negativní hodnocení měla ze všech věkových skupin zvláště kategorie ve věku 40-49 let, kdy 12 % respondentů uvedlo, že jsou nespokojeni se svým praktickým lékařem.



**Obr. 9:** Spokojenost s praktickým lékařem u respondentů podle věku ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Z výsledků šetření dále vyšlo, že nejvíce nespokojených je mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty. Celkem jich 9 % uvedlo, že jsou se svým lékařem celkově nespokojeni. U ostatních vzdělanostních kategorií vyjádřilo nespokojenost přibližně 5 % respondentů. Neutrální postoj zaujímaly především osoby se základním vzděláním (20 %). Jak je z obr. 10 patrné, nejvíce celkově spokojených respondentů bylo v místních částech Hostovice (100 %), Nemošice (100%), Mnětice (100%) a Svítkov (91 %). Naopak méně kladných hodnocení praktického lékaře bylo v místních částech Lány na Důlku, Staré Čivice a Cihelna. Ve všech třech případech ale dala velká část respondentů neutrální hodnocení praktického lékaře. Mimo místní části Lány na Důlku (10 % nespokojených s praktickým lékařem) neuvedl v těchto dvou částech nikdo nespokojenost s praktickým lékařem. Naopak nejvíce celkově nespokojených s praktickým lékařem bylo v Ohrozenici (22 %), Studánce IV (17 %) a v Pardubičkách (14 %).



**Obr. 10:** Podíl spokojených respondentů se svým praktickým lékařem v místních částech Pardubic (v roce 2013)

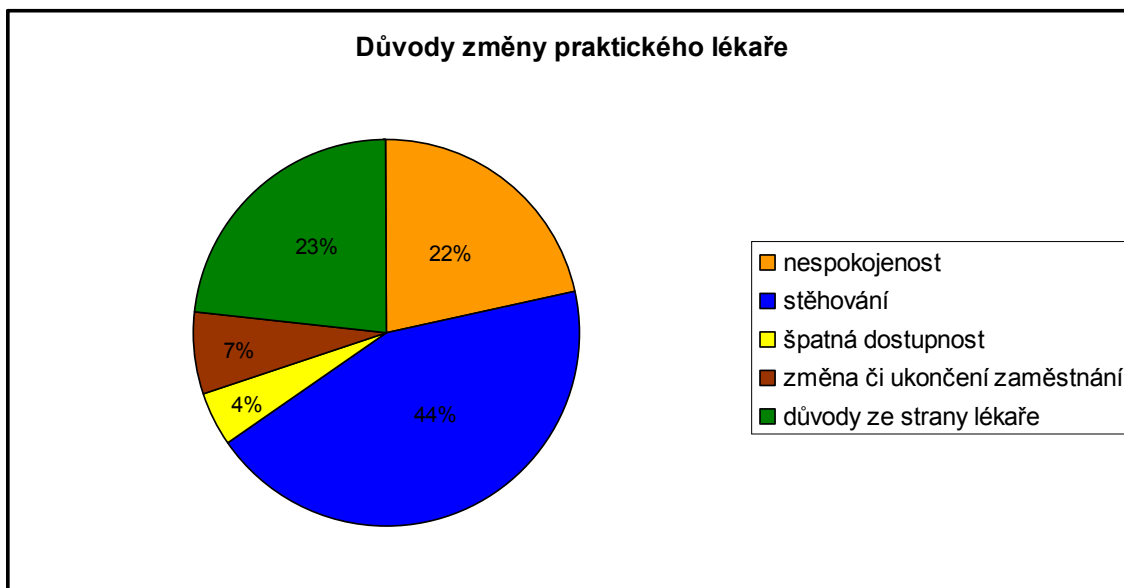
**Zdroj:** Geofabrik; hranice místních částí, Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vytvořeno v ArcMap 9.3, vlastní zpracování

Svého praktického lékaře během života změnilo přibližně 38 % respondentů z Pardubic. Je obecně známo, že ženy navštěvují lékaře častěji než muži, a proto i z hodnocení vyšlo, že svého praktického lékaře změnilo během života více žen (43 %) než mužů (31 %). U věkových skupin samozřejmě vyšlo, že nejvíce respondentů změnilo svého lékaře ve věkové kategorii 60 a více let. Podle vzdělání změnili svého lékaře hlavně vysokoškolsky vzdělaní lidé (40 %). Svého lékaře změnili především respondenti ze Starých Čivíc (78 %) a obyvatelé ze Starého Města (71 %), přitom v těchto místních částech byli dotázáni především respondenti mladších věkových skupin.

Celkem 181 respondentů uvedlo nějaký důvod změny lékaře. Obecně bylo nejčastějším důvodem stěhování (44 % ze všech důvodů). Dále respondenti zmiňovali důvody ze strany lékaře (23 % ze všech důvodů), kam patřilo zvláště stěhování lékaře, odchod lékaře do důchodu, výměna lékařů na pracovišti nebo úmrtí lékaře. Třetím nejčastějším důvodem byla nespokojenost s praktickým lékařem (22 % ze všech důvodů), respondenti nejčastěji uváděli nespokojenost z důvodu určení špatné diagnózy, dlouhé čekací doby, ztráty důvěry či špatného jednání. Ze 181 respondentů jich celkem 7 % uvedlo, že změnilo lékaře kvůli změně či ukončení zaměstnání, což se týkalo zvláště těch, kteří chodili k závodnímu lékaři. Změnu lékaře z důvodu špatné



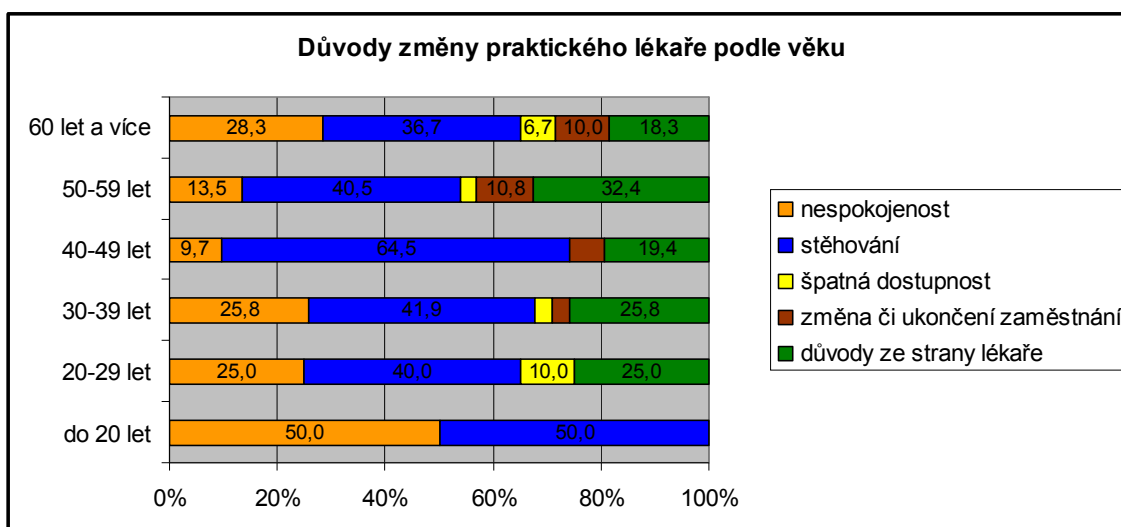
dostupnosti uvedla jen 4 % ze 181 dotázaných, kteří změnili v průběhu života praktického lékaře.



**Obr. 11:** Důvody změny praktického lékaře u respondentů ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Pouze dva mladí lidé do 20 let uvedli, že změnili v průběhu svého života praktického lékaře. Z toho jeden respondent uvedl jako důvod stěhování a druhý nespokojenost. V obr. 12 pak tento údaj vypadá zkresleně. Důvod nespokojenosti pak ze všech věkových skupin (mimo do 20 let) zmiňovala nejčastěji věková kategorie 60 a více let (28 % ze všech důvodů), nejméně respondentů tento důvod uvedlo z věkové kategorie 40-49 let (10 % ze všech důvodů). U této zmíněné věkové skupiny nejvíce lidí uvedlo stěhování (65 % ze všech důvodů) jako důvod změny lékaře. Změnu či ukončení zaměstnání pak přirozeně nejvíce uváděli starší věkové kategorie 50-59 let (11 % ze všech důvodů) a 60 a více let (10 % ze všech důvodů). Špatnou dostupnost jako důvod změny nejvíce v jednotlivých věkových skupinách jmenovali mladí lidé ve věku 20-29 let (10 % ze všech důvodů) a starší lidé 60 a více let (7 % ze všech důvodů).



**Obr. 12:** Důvody změny praktického lékaře u respondentů podle věku ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

U vysokoškolsky vzdělaných lidí bylo nejčastějším důvodem změny lékaře stěhování, to uvedlo 60 % respondentů s tímto vzděláním, kteří změnili během života svého lékaře. Je zajímavé, že ze 40 vysokoškolských respondentů (kteří změnili lékaře) nevedl nikdo, že změnil lékaře v důsledku změny či ukončení zaměstnání. Osoby se základním vzděláním často zmiňovaly, že změnily svého lékaře kvůli nespokojenosti (39 % ze všech důvodů). Tento důvod uvedlo i 28 % respondentů se středním vzděláním bez maturity, kteří změnili během života praktického lékaře. U respondentů se střední školou s maturitou a vysokou školou byl tento důvod uveden podstatně méně (necelých 18 % ze všech důvodů shodně u obou věkových skupin). Dále necelých 8 % vysokoškolsky vzdělaných respondentů uvedlo (z těch co změnilo praktického lékaře), že změnilo lékaře kvůli špatné dostupnosti. Oproti tomu z respondentů se základním vzděláním tuto možnost nikdo nevedl.

### 10.3.3 Spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví

Z tab. 7 je patrné, že je 68 % respondentů s poskytovanou léčebnou péčí v Pardubicích celkově spokojeno. Průměrnou známku (2,24) navýšilo hodnocení známkou 3 (neutrální postoj), kterou uvedla téměř čtvrtina respondentů. Se srozumitelností poskytovaných informací už byli respondenti méně spokojeni (průměrná známka 2,31). Celkovou spokojenost se srozumitelností poskytovaných informací vyjádřilo necelých 63 % dotázaných. Celkovou nespokojenost vyjádřilo více než 11 % respondentů. S dostatkem soukromí bylo celkově spokojeno 68 % respondentů. Značná část respondentů byla ale se soukromím nespokojena (téměř 11

%). Nejkladněji byla hodnocena otázka čistoty (1,84). S tou bylo spokojeno dokonce 81 % respondentů. Nespokojenost zde vyjádřilo pouze necelých 7 % dotázaných.

Přístup zdravotníků v Pardubicích byl také poměrně dobře hodnocen (2,18). Přibližně 66 % oslovených bylo s přístupem celkově spokojeno a až čtvrtina zastávala neutrální postoj. K úrovni vybavení, hodnocené průměrnou známkou 2,28, zastávalo až 31 % respondentů neutrální postoj. Je to tím, že poměrně velká část dotázaných neměla tolik zkušeností, aby dokázala posoudit úroveň vybavení ve zdravotnictví. Spokojených s úrovní vybavení bylo ale poměrně hodně respondentů (necelých 61 %).

Nejhůře hodnoceným faktorem kvality poskytované péče byla délka čekací doby na přijetí. Tu ohodnotili dotázaní průměrnou známkou 3,02. Celkově spokojených bylo s čekací dobou pouze 34 % respondentů. Zároveň bylo až 32 % respondentů s čekací dobou celkově nespokojených. Dalším hodnoceným faktorem kvality poskytované péče ve zdravotnictví byla kultura prostředí s průměrnou známkou 2,38. Respondenti se tak měli zamyslet, jestli je ve zdravotnických zařízeních v Pardubicích snaha alespoň trochu zpříjemnit většinou fádňím prostředí, například jestli jsou nějak oživeny čekárny u lékařů, atd. Velká část respondentů (38 %) hodnotila kulturu prostředí známkou 3, což je neutrální postoj. Celkovou spokojenost vyjádřilo pouze 55 % dotázaných. Návaznost zdravotní péče nebyla také nejlépe hodnocena (2,37). Kontinuita zdravotní péče znamená návaznost mezi základní (všeobecně dostupná zdravotní péče) a specializovanou péčí nebo také návaznost v rámci různých specializací. Dále tím byla myšlena i návaznost zdravotní péče po propuštění z nemocnice. S kontinuitou zdravotní péče bylo spokojených téměř 57 % respondentů. Část respondentů s návazností zdravotní péče neměla zkušenosti, to se projevilo i v hodnocení, kdy 33 % respondentů uvedlo neutrální postoj. Až 10 % oslovených respondentů bylo s návazností zdravotní péče celkově nespokojeno.

**Tab. 7:** Znamky spokojenosti a procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí u faktorů kvality poskytované péče ve zdravotnictví ve městě Pardubice (v roce 2013)

spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví	známka	odpověď (%)				
		1	2	3	4	5
spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí	2,24	17,0	50,5	24,9	6,7	0,8
srozumitelnost poskytovaných informací	2,31	18,9	43,7	26,0	10,0	1,5
dostatek soukromí	2,14	29,5	38,9	21,0	8,9	1,7
čistota prostředí	1,84	43,0	37,8	12,3	6,0	0,8
přístup zdravotníků	2,18	26,4	39,7	24,7	7,9	1,2
úroveň vybavení	2,28	20,4	40,5	31,2	6,7	1,2
délka čekací doby na přijetí	3,02	7,9	25,8	34,5	20,4	11,4
kultura prostředí	2,38	15,6	39,1	38,3	5,8	1,2
návaznost zdravotní péče	2,37	18,3	38,3	33,3	8,9	1,2

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Muži hodnotili všechny faktory kvality poskytované péče hůře než ženy. Největší rozdíl byl v otázce spokojenosti se srozumitelností poskytovaných informací. Muži dali průměrnou známku 2,44 a ženy 2,21. Se srozumitelností poskytovaných informací bylo 14 % dotázaných mužů celkově nespokojeno. U žen uvedla celkovou nespokojenost jen necelá desetina. Spokojených bylo naopak 67 % žen, u mužů to bylo o deset procentních bodů méně. Ženy si naopak více stěžovaly na nedostatek soukromí. S tím vyjádřilo celkovou nespokojenost 13 % dotázaných žen. U mužů to bylo o šest procentních bodů méně. S délkou čekací doby bylo nespokojeno 35 % dotázaných mužů a 29 % žen. Kulturu prostředí také kladněji hodnotily ženy (59 % celkově spokojených) než muži (50 % celkově spokojených).

Ze všech věkových skupin byli s kvalitou poskytované péče nejvíce spokojeni respondenti ve věku 60 a více let. Například dostatek soukromí hodnotili tito respondenti v průměru známkou 1,9. Ostatní věkové skupiny tuto otázku hodnotili průměrnou známkou v rozmezí od 2,14 (50-59 let) do 2,36 (do 20 let). Respondentům starším 60 let tolik nevadí délka čekací doby na přijetí jako ostatním věkovým skupinám. Přibližně 19 % respondentů z této věkové skupiny bylo s délkou čekací doby celkově nespokojeno. Na rozdíl od respondentů ve věkové kategorii 20-29 let, kde bylo až 41 % celkově nespokojených. Je to tím, že ve věkové skupině nad 60 let převažovali důchodci, kteří mají více času než pracující a dlouhé čekací doby jim tolik nevadí.

Respondenti se základním vzděláním byli méně spokojeni se srozumitelností poskytovaných informací. Skoro čtvrtina z nich uvedla, že jsou celkově nespokojeni. Naopak u středoškolsky vzdělaných osob s maturitou bylo jen 9 % celkově nespokojených. S čistotou prostředí byli respondenti se základním vzděláním také nejméně spokojeni. Ohodnotili ji známkou 2,32. Ostatní respondenti z jiných vzdělanostních skupin tuto otázku hodnotili průměrnými známkami v rozmezí 1,74 až 1,88.

Nejkladněji byla spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí hodnocena v místní části Černá za Bory, Žižín, Drozdice (1,71). Naopak nejhůře byla tato otázka hodnocena respondenty ze Studánky IV (2,67). Velké rozdíly byly dále v otázce soukromí. S dostatkem soukromí jsou spokojeni zvláště respondenti z Nových Jesenčan, ohodnotili jej známkou 1,33. Naopak obyvatelé ze Starých Čivic ohodnotili stejnou otázku známkou 3. Respondenti z Nových Jesenčan jsou dále ze všech místních částí nejspokojenější s úrovní vybavení ve zdravotnictví (1,67), velmi negativně byla úroveň vybavení hodnocena ve Staročernsku, a to známkou 3,33. Nejvíce nespokojení s délkou čekací doby u lékaře jsou obyvatelé z Trnové (4,14) a ze Starých Čivic (4). Naopak v Nemošicích s dlouhou čekací dobou respondenti nemají problémy, ohodnotili ji průměrnou známkou 1,71.

Z tab. 8 je patrné, že je pro respondenty z Pardubic důležitá osobní spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí (průměrná známka důležitosti 1,38). Dokonce až pro 71 % dotázaných je spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí velmi důležitá. Pro 22 % respondentů důležitá. Pro celkovou spokojenost je pro obyvatele Pardubic významný také přístup zdravotníků (1,47). Ten je pro 91 % respondentů celkově důležitý. Podle dotázaných je významná i čistota prostředí ve zdravotnictví (1,49). Až pro 92 % oslovených občanů je celkově důležitá. Hodně významná je pro respondenty také srozumitelnost poskytovaných informací, tu ohodnotili podle důležitosti známkou 1,53. Překvapivé je, že pro respondenty není tolik důležitá délka čekací doby na přijetí. Tu ohodnotili dotázaní známkou 2,06 a pro 11 % respondentů byla dokonce celkově nedůležitá. Ovšem nejmenší váhu přikládali respondenti kultuře prostředí, ta je celkově důležitá u 60 % dotázaných. Celkově pak byla ohodnocena známkou 2,28.

**Tab. 8:** Známky osobní důležitosti a procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí u faktorů kvality poskytované péče ve zdravotnictví ve městě Pardubice (v roce 2013)

osobní význam jednotlivých faktorů kvality poskytované péče ve zdravotnictví	známka	odpověď (%)				
		1	2	3	4	5
Spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí	1,38	70,9	21,6	6,4	0,8	0,2
srozumitelnost poskytovaných informací	1,53	62,2	25,2	10,4	2,1	0,2
dostatek soukromí	1,78	46,8	32,4	17,0	3,3	0,4
čistota prostředí	1,49	59,0	33,1	7,3	0,6	0,0
přístup zdravotníků	1,47	63,0	28,3	7,5	1,0	0,2
úroveň vybavení	1,83	42,4	34,5	21,0	2,1	0,0
délka čekací doby na přijetí	2,06	36,0	34,7	18,1	9,8	1,5
kultura prostředí	2,28	23,9	35,6	30,1	10,4	0,4
návaznost zdravotní péče	1,87	40,5	37,0	17,5	4,8	0,2

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Muži obecně ohodnotili význam jednotlivých faktorů kvality poskytované péče ve zdravotnictví vyšší známkou (menší osobní důležitost). Největší rozdíl v odpovědích byl v hodnocení významu dostatku soukromí u lékaře. Muži dostatku soukromí přikládali menší význam než ženy. Ženy důležitost soukromí ohodnotily známkou 1,66 a muži známkou 1,94. Také úroveň vybavení byla důležitější pro ženy (1,70) než pro muže (1,98). Dále i kultura a čistota prostředí byla pro ženy výrazně důležitější.

Mladí lidé do 20 let přikládali jednotlivým faktorům kvality zdravotní péče povětšinou menší osobní význam než starší věkové kategorie. Například přístup zdravotníků hodnotili známkou 1,72, ostatní věkové kategorie hodnotili to samé známkami v rozmezí od 1,44 do 1,49. Dále přikládala věková skupina do 20 let menší význam kultuře prostředí (2,64), největší význam tomu naopak přikládala věková kategorie 50-59 let (2,13) a 60 a více let (2,18). Výjimkou byla délka čekací doby. Té přikládali nejmenší význam respondenti starší 60 let (2,22). Důležitější byla délka čekací doby na přijetí pro dotázané ve věku 30-39 let (1,87).

U osob s rozdílným dosaženým vzděláním je také patrný rozdíl ve vnímání důležitosti. Jednotlivé faktory kvality zdravotní péče z hlediska osobního významu hodnotili vyšší známkou osoby se základním vzděláním, což znamená, že je pro ně spokojenost se zdravotní péčí méně důležitá. Nejvíce to bylo patrné v hodnocení návaznosti zdravotní péče, kterou osoby se základním vzděláním ohodnotili známkou 2,10. Naopak vysokoškolsky vzdělaní tomu přikládali větší význam (1,74). Méně

důležitý je pro respondenty se základním vzděláním také přístup zdravotníků (1,76). Ten byl důležitější pro oslovené občany se středoškolským vzděláním s maturitou (1,41) a pro vysokoškolsky vzdělané (1,46). Také délce čekací doby na přijetí přikládali respondenti se základním vzděláním menší význam (2,22), než osoby se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Ti hodnotili důležitost tohoto faktoru shodně známkou 2,03.

Celkově byly jednotlivé faktory kvality poskytované péče méně významné pro občany Hostovic a Studánky IV. Naopak velmi důležité byly pro respondenty z Nových Jesenčan. Velký rozptyl v hodnocení osobního významu byl například v otázce srozumitelnosti poskytovaných informací. Největší význam tomu přikládají respondenti z Nových Jesenčan (1,0) a z Nemošic (1,14). Naopak méně důležitá je srozumitelnost poskytovaných informací pro oslovené občany ze Studánky IV (2,33) a z Hostovic (2,29). Délka čekací doby na přijetí zase není tolik významná pro respondenty z Cihelny (2,56), velmi významná je ale pro oslovené občany ze Starého Města (1,29). Liší se také vnímání důležitosti kultury prostředí ve zdravotnických zařízeních. Zatímco občané Doubravic (3,33) a Studánky IV (3,17) vnímají kulturu prostředí jako celkem nedůležitou, pro respondenty ze Svítkova (1,73) a z Ohrazenice (1,89) je naopak celkem důležitá. Velmi rozdílné bylo také vnímání návaznosti zdravotní péče. Méně významná byla pro respondenty ze Studánky IV, kteří její význam ohodnotili známkou 2,83, naopak velmi významná se zdála být pro občany z Nových Jesenčan (1,0) a Popkovic (1,17).

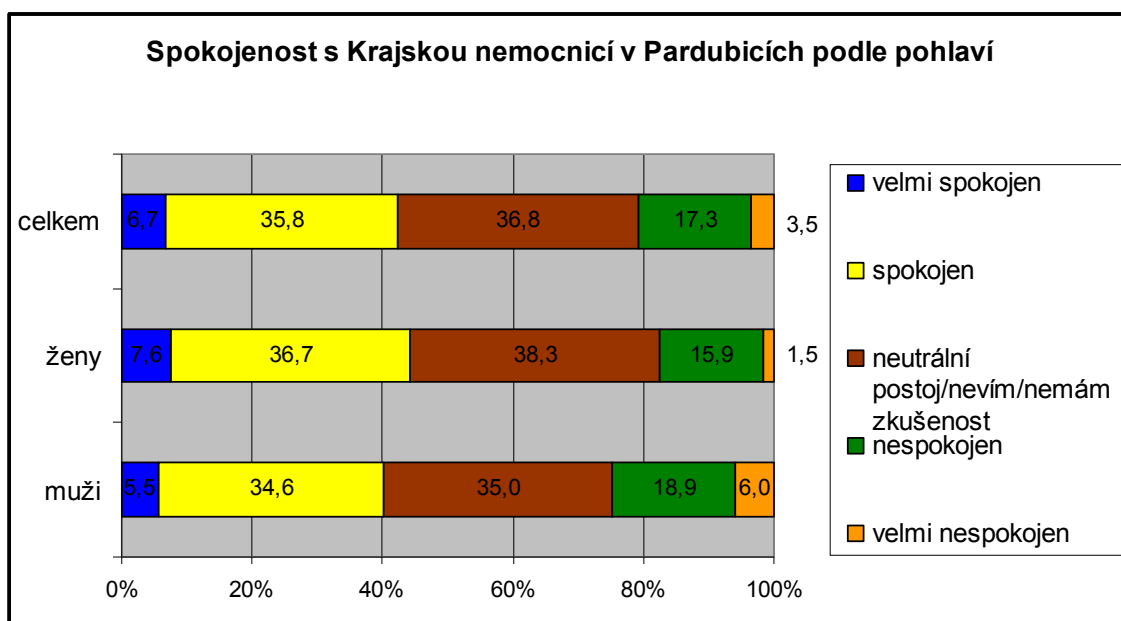
#### **10.3.4 Spokojenost s Krajskou nemocnicí v Pardubicích**

Spokojenost pacientů s Pardubickou krajskou nemocnicí je pravidelně zjišťovaná formou dotazníků, které mají za úkol zjistit, jak jsou pacienti spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb. Nyní jsou k dispozici v nemocnici 3 druhy dotazníků, a to pro hospitalizované pacienty, ambulantní pacienty a konkrétně pro pacienty Porodnicko-gynekologické kliniky (nemocnice-pardubice.cz, 2014a). V roce 2012 tyto dotazníky nezávisle vyhodnocovala Fakulta zdravotnických studií v Pardubicích. Tento projekt nesl název Vyhodnocování spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje. Dotazníkové šetření proběhlo v srpnu a září 2012. Pacienti zde měli zhodnotit poskytovanou péči v kategoriích ambulantní péče, hospitalizační péče a péče v porodnicích (upce.cz, 2013). Z celkového hodnocení hospitalizační péče vyšlo, že pacienti hodnotí Pardubickou krajskou nemocnici kladně, co se týče podávání informací

a jejich srozumitelnost. Dobře na ně působí kontakt personálu při příjmu. Dále pacienti kladně hodnotili dosažitelnost personálu v případě potřeby. Nespokojení pak byli pacienti zvláště, co se týče stravy a úklidu. Z hodnocení porodnice pak vyšlo najevo, že pacientky postrádají více informací o kojení, lepší základní materiální vybavení na pokojích a zpříjemnění prostředí. Pacientky také uvedly, že jsou značné rezervy v představování personálu při prvním kontaktu s pacientkou (upce.cz, 2013).

Z dotazníkového šetření pro potřebu diplomové práce vyplynulo, že přibližně 42 % občanů z Pardubic je s krajskou nemocnicí spokojeno či velmi spokojeno. Často se také vyskytovala odpověď neutrální postoj/nevím/nemám zkušenost, tu uvedlo 37 % respondentů. Mezi ně patřili především mladí lidé, kteří s nemocnicí neměli buď vůbec žádné zkušenosti, nebo jen minimální a nemohli se tak přiklonit ke kladnému nebo k zápornému hodnocení nemocnice. Celkově nespokojených bylo přibližně 21 % dotázaných. Přesněji řečeno 83 respondentů uvedlo, že je s nemocnicí nespokojeno. Dalších 17 dotázaných bylo dokonce velmi nespokojeno. Nespokojených s nemocnicí bylo tedy poměrně velké množství respondentů.

Spokojenější byly více ženy než muži, 44 % žen uvedlo, že je s nemocnicí celkově spokojeno. U mužů to bylo o čtyři procentní body méně. Nespokojených bylo 16 % žen a velmi nespokojených pouze necelá 2 %. Téměř čtvrtina mužů uvedla, že je s pardubickou nemocnicí celkově nespokojena. Odpověď velmi nespokojen uvedlo až 6 % dotázaných mužů.



**Obr. 13:** Spokojenost s Krajskou nemocnicí v Pardubicích respondentů podle pohlaví ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování



Jak už bylo naznačeno, neutrální postoj k nemocnici zaujímali především mladí lidé. Zvláště ve věkové skupině do 20 let uvedlo tuto odpověď 56 % respondentů, ve věkové kategorii 20-29 takto odpovědělo téměř 41 % dotázaných. U starších věkových skupin se tato odpověď vyskytovala méně, například u věkové kategorie 60 a více let takto odpovědělo necelých 28 % respondentů. Nejvíce celkově nespokojených občanů bylo překvapivě ve věkové kategorii 20-29 let, kde tuto odpověď uvedlo téměř 30 % dotázaných. Naopak ve věkové kategorii 60 a více let takto odpovědělo pouze 14 % respondentů. Nejvíce celkově spokojených s nemocnicí v Pardubicích bylo tedy právě v této věkové skupině a to 58 % respondentů.

Nejvíce celkově nespokojení s nemocnicí byli respondenti se základním vzděláním (34 %). Tato skupina byla ale nejméně početná, tudíž může být výsledek trochu zkreslen. U vysokoškolsky vzdělaných takto odpověděla necelá čtvrtina respondentů. Celkově nejspokojenější byli s nemocnicí respondenti se středním vzděláním bez maturity (54 %), celkovou nespokojenost z této vzdělanostní kategorie uvedlo necelých 19 % dotázaných. U vysokoškolsky vzdělaných občanů bylo pouze 33 % dotázaných celkově spokojených, u osob se základním vzděláním byla tato odpověď zmíněná ještě o šest procentních bodů méně.

Nejkladněji o Krajské nemocnici mluvili občané v místní části Bílé Předměstí III, kde 72 % dotázaných uvedlo, že jsou celkově spokojení. Podobně nemocnici hodnotili i občané z místní části Nemošice (71 %). Nejvíce celkově nespokojených respondentů bylo v Ohrazenici, Starých Čivčích a v Popkovicích. V těchto třech místních částech uvedlo tuto odpověď shodně 33 % respondentů.

Pardubickou krajskou nemocnici by doporučilo přibližně 30 % respondentů. Skoro stejný počet respondentů (27 %) by ale nemocnici svým přátelům nebo blízkým nedoporučilo. Nejvíce dotázaných (43 %) ale na otázku odpovědělo nevím, což může znamenat, že neměli s nemocnicí vůbec žádné nebo jen minimální zkušenosti. Ženy byly spokojenější než muži. Konkrétní oddělení by doporučilo 34 % žen, u mužů to bylo o devět procentních bodů méně. Přesně čtvrtina oslovených žen by ale žádné oddělení krajské nemocnice svým přátelům nebo blízkým nedoporučila. U mužů pak byla častější odpověď nevím (46 %), žádné oddělení by nedoporučilo 29 % oslovených mužů.

Největší zkušenost s nemocnicí mají bezpochyby občané ve věku 60 a více let. Mezi těmito oslovenými bylo zároveň nejvíce respondentů (42 %), kteří by doporučili nějaké konkrétní oddělení. Z této věkové kategorie by nedoporučilo nemocnici pouze

16 % dotázaných. U mladších kategorií to bylo naopak. Až 36 % respondentů do 20 let by nemocnici nedoporučilo, u věkové skupiny 20-29 let to bylo podobné (35 %). U této věkové kategorie by se dalo očekávat, že budou častěji dávat odpověď neví, jelikož se lze předpokládat, že mladí nemají takové zkušenosti s nemocnicí. Do 20 let odpovědělo neví 44 % dotázaných a u věkové skupiny 20-29 let takto odpovědělo skoro 46 % respondentů. Z toho tedy vyplývá, že mezi touto věkovou kategorií bylo nejméně respondentů (20 %), kteří by doporučili nějaké konkrétní oddělení nemocnice.

U osob se základním vzděláním bylo více respondentů, kteří by nemocnici nedoporučili (37 %), než těch, kteří by ji doporučili (32 %). U vysokoškolsky vzdělaných osob by konkrétní oddělení nedoporučilo jen 24 % oslovených respondentů. Zároveň bylo u této skupiny málo i těch, kteří by nemocnici doporučili (27 %).

Z místních částí nejvíce doporučovali konkrétní oddělení nemocnice oslovení občané z Doubravic a Dražkovic (shodně 50 %). Přitom zde byli osloveni převážně občané středního věku a mladší. Dále hodně respondentů doporučilo konkrétní oddělení z místní části Bílé Předměstí III a Ohrazenice (shodně 44 %). Naopak negativní názor na nemocnici měli především dotázaní z Mnětic, kde 55 % respondentů uvedlo, že by žádné oddělení nemocnice nedoporučilo. V místní části Trnová a Černá za Bory (společně se Žižínem a Drozdicemi) mělo stejný názor 43 % oslovených.

Celkem 145 respondentů uvedlo, že by doporučilo nějaké konkrétní oddělení nemocnice. Někteří vyjmenovali těchto oddělení více, celkem nakonec bylo 183 doporučení. V tab. 9 jsou znázorněna oddělení, která měla 4 a více doporučení. Z 26 jmenovaných oddělení byla nejčastěji jmenována chirurgie (21 % ze všech doporučení). Ta má v Pardubicích dlouhou tradici, toto oddělení zde fungovalo již od roku 1903. V Pardubicích je činnost oddělení zaměřena především na onkochirurgii, což je obor, který se zabývá operační léčbou zhoubných nádorů. Zvláště pak nádorů horního zažívacího traktu (jícen a žaludek), slinivky břišní a žlučových cest a tlustého střeva a konečníku. Na nejvyšší odborné úrovni je věnována péče nemocným s onemocněním prsní žlázy, kůže a rovněž dutiny hrudní a mezihrudí. Ročně toto oddělení provádí cca 3 000 operací (nemocnice-pardubice.cz, 2014b).

Druhým nejčastěji doporučovaným oddělením bylo gynekologicko-porodnické oddělení (11 % ze všech doporučení). Toto oddělení doporučovaly zvláště mladší ženy. Doporučována byla také ortopedie a urologie (shodně 8 % ze všech doporučení). Ortopedické oddělení doporučovali převážně respondenti vyšší věkové kategorie, kteří měli zkušenost především s umělou náhradou kloubů. Doporučována byla také

kardiologie (necelých 8 % ze všech doporučení). Ta patří do sítě Komplexních kardiovaskulárních center, což umožňuje provádět vysoce specializované kardiologické výkony (pardubicky.denik.cz, 2012).

**Tab. 9:** Doporučení kliniky nebo specializovaného oddělení Krajské nemocnice Pardubice podle respondentů z Pardubic na základě dotazníkového šetření (rok 2013)

<b>klinika/specializované oddělení Krajské nemocnice Pardubice</b>	<b>počet doporučení</b>	<b>podíl doporučení na počet odpovědí (%)</b>
chirurgie	38	20,8
úrazová chirurgie	5	2,7
neurochirurgie	4	2,2
dětská chirurgie	9	4,9
porodnicko-gynekologické oddělení	20	10,9
ortopedie	15	8,2
urologie	15	8,2
kardiologie	14	7,7
oční	13	7,1
interna	7	3,8
kožní	7	3,8
neurologie	7	3,8
onkologie	5	2,7
ušní, nosní, krční	5	2,7

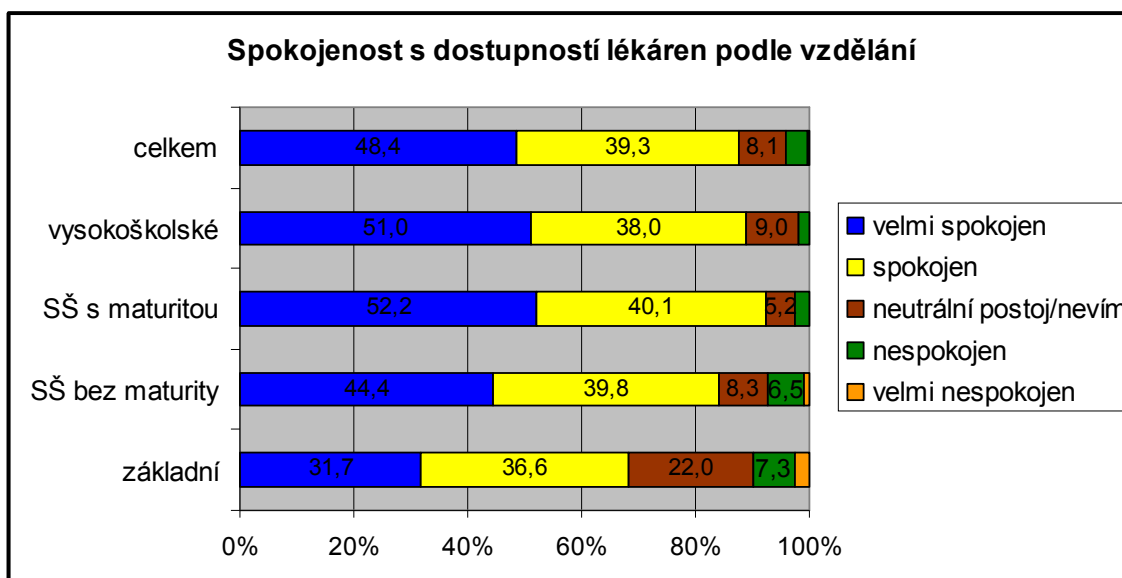
**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

### 10.3.5 Spokojenost s dostupností lékáren

Počet lékáren celkově v České republice za posledních 20 let radikálně vzrostl. A to zvláště ve velkých městech, kde se nachází téměř na každém rohu. Jak už bylo zmíněno, v Pardubicích je celkem 32 lékáren (snzr.uzis.cz, 2014). Na jednu lékárnou tedy v Pardubicích připadá 2 796 obyvatel, vzhledem k počtu obyvatel k 1. 1. 2013, kdy v Pardubicích žilo 89 467 obyvatel (czso.cz, 2013). Z dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř 88 % oslovených respondentů je s dostupností lékáren celkově spokojeno. Celkově nespokojených byly jen 4 % dotázaných. Téměř 12 % dotázaných mužů zastávalo neutrální postoj, co se dostupnosti lékáren týče. Z toho lze usoudit, že pro muže není dostupnost lékáren tak důležitá jako pro ženy. Neutrální postoj k této otázce zastávalo pouze 5 % oslovených žen. Tento postoj také zastávali především respondenti do 20 let. Neutrálně se k tomu stavělo až 20 % respondentů této věkové kategorie. Naopak dotázaným ve věkové skupině 30-39 let dostupnost lékáren jedno není, neutrální postoj zde zastávalo pouze 1 % respondentů. Celkově nejspokojenějších

respondentů s dostupností lékáren je u věkových skupin 30-39 let (95 %) a 60 a více let (92 %).

Nejvíce celkově nespokojených s dostupností lékáren je mezi respondenty se základním vzděláním (10 %). Nespokojenost s dostupností byla daleko menší u osob s vyšším vzděláním. Například u středoškolsky vzdělaných osob s maturitou vyslovila celkovou nespokojenost necelá 3 % respondentů, u vysokoškolsky vzdělaných dokonce jen 2 % respondentů. U osob se základním vzděláním byl výrazný počet respondentů, kteří dostupnost lékáren hodnotili neutrálně (22 %). S tímto vzděláním byli osloveni především mladí lidé do 20 let, u kterých byl tento postoj poměrně častý, jak bylo uvedeno výše. Celkově nejspokojenější byli s dostupností lékáren respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (92 %) a vysokoškolským vzděláním (89 %).

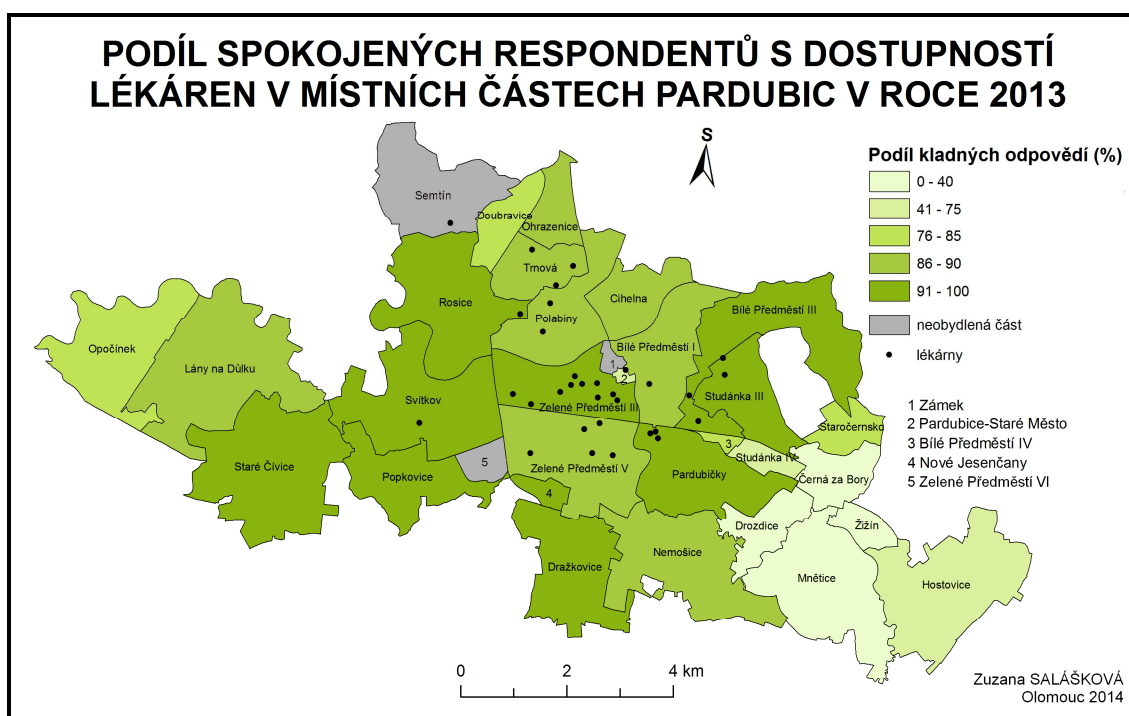


**Obr. 14:** Spokojenost s dostupností lékáren u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Ve třech malých místních částech, kde bylo dotázáno jen šest respondentů, byli všichni dotázaní s dostupností lékáren spokojeni. Týkalo se to Popkovic, Nových Jesenčan a Dražkovic. Ve Starých Čivicích byla také 100% spokojenost s dostupností, zde bylo osloveno 9 respondentů. Z větších místních částí bylo nejvíce respondentů s dostupností lékáren spokojeno ve Studánce III (98 %), dále pak v Zeleném Předměstí I (95 %), v Bílém Předměstí III (94 %), v Pardubičkách (93 %) a v Rosicích (93 %). Nespokojení byli respondenti s dostupností lékáren v některých okrajových částech Pardubic, jelikož se lékárny nacházejí převážně v centru Pardubic (konkrétně v Zeleném Předměstí III), jak je vidět na obr. 15. Až 55 % respondentů z Mnětic je s dostupností

nespokojeno. Poměrně velký počet nespokojených byl v místních částech Černá za Bory společně s Žižínem a Drozdicemi (29 %), Hostovice (29 %) Opočíněk (25 %) a Doubravice (17 %). V posledních třech zmíněných částech byl ale zároveň poměrně velký počet spokojených respondentů a tudíž nejsou na obr. 15 znázorněny světle zelenou barvou, která značí malý počet kladných hodnocení. V mapě dále vynikají místní části Studánka IV a Staré Město. Z těchto částí poměrně velká část respondentů zastávala neutrální postoj, co se dostupnosti lékáren týče. Počet kladných odpovědí se tak snížil, i když nespokojenost nevedl žádný z dotázaných z těchto částí.



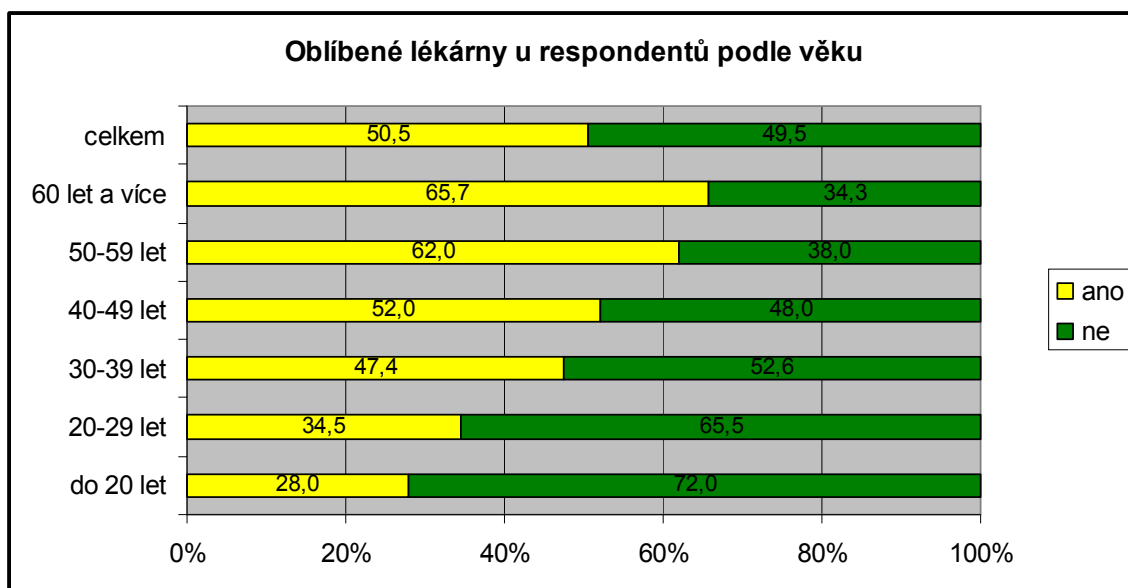
**Obr. 15:** Podíl spokojených respondentů s dostupností lékáren podle místních částí Pardubic (v roce 2013)

**Zdroj:** Geofabrik; hranice místních částí, Lékárny-lékárna; lékárny Pardubice, Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vytvořeno v ArcMap 9.3, vlastní zpracování

Ze 481 respondentů jich 243 uvedlo, že mají svoji oblíbenou lékárnu, kterou obvykle navštěvují. Zbývajícím respondentům (238) je jedno, kterou lékárnu navštíví. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že oblíbené lékárny mají spíše ženy než muži. Téměř 56 % dotázaných žen uvedlo, že navštěvují svoji oblíbenou lékárnu. Z dotazníkových hodnot je jasné, že mají větší přehled o lékárnách, než muži. Jen 44 % dotázaných mužů uvedlo, že mají svoji oblíbenou lékárnu.

Dá se očekávat, že mladým lidem bude spíše jedno, do jaké lékárny půjdou koupit léky. To vyplynulo i z dotazníkového šetření. Jen 28 % respondentů do 20 let má

svoji oblíbenou lékárnou. Čím vyšší věk, tím se podíl respondentů s oblíbenou lékárnou zvyšuje. U respondentů nad 60 let jich téměř 66 % má svoji oblíbenou lékárnou.



**Obr. 16:** Oblíbené lékárny u respondentů podle věku ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

U různě vzdělaných osob nejsou příliš v oblíbenosti lékáren rozdíly. Jen u středoškolsky vzdělaných osob bez maturity byl větší podíl respondentů (57 %), kteří mají oblíbenou lékárnou. U ostatních vzdělanostních skupin je podíl respondentů se stejnou odpovědí těsně pod hranicí 50 %.

Oblíbené lékárny mají především oslovení respondenti z Dražkovic (83 %) a Nových Jesenčan (67 %). V těchto dvou místních částech byli zároveň všichni dotázaní spokojeni s dostupností lékáren, viz výše. Dále velký počet respondentů uvedl svoje oblíbené lékárny v Pardubičkách (64 %), v Zeleném Předměstí I (60 %) a v Polabinách (60 %).

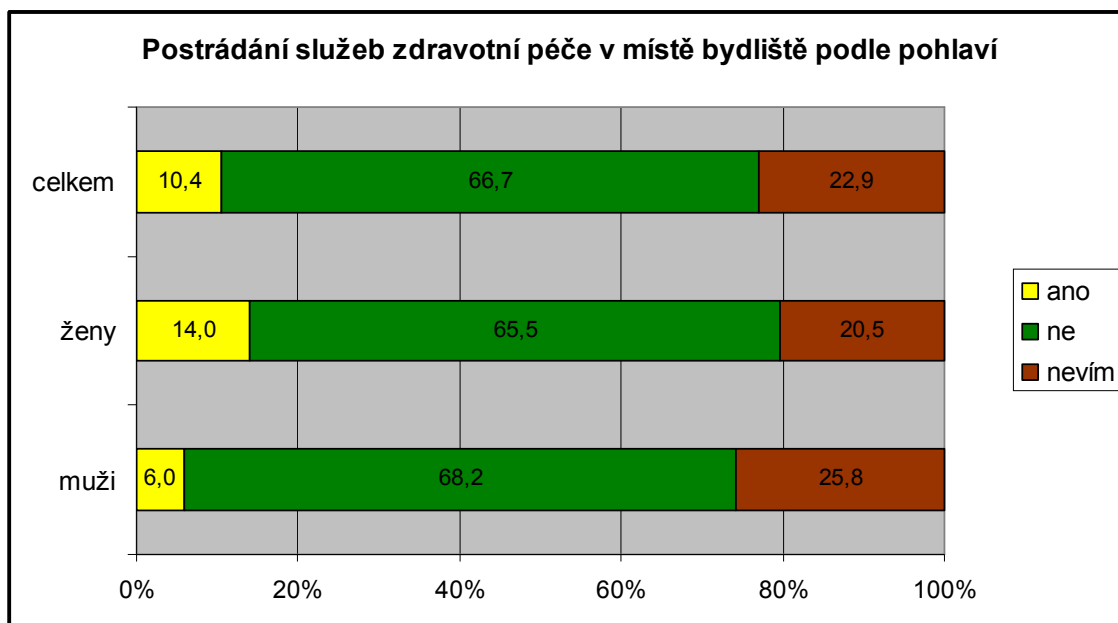
Jak již bylo zmíněno, 243 respondentů uvedlo, že mají svoji oblíbenou lékárnou. Tito dotázaní následně uváděli různé důvody, proč mají v oblíbenou lékárnou, kam často chodí. Celkem bylo uvedeno 255 důvodů, jelikož jich někteří respondenti uvedli více. Nejčastějším důvodem oblíbenosti byla blízkost bydliště. Tento argument se vyskytoval v 55 % odpovědí. Často také lidé zmiňovali, že mají oblíbenou lékárnou z důvodu nízkých cen (17 % ze všech důvodů). Současně s touto odpovědí respondenti jmenovali podobný argument, a to že v oblíbené lékárně nemusí platit poplatek za recept (6 % ze všech důvodů) nebo vlastní zákaznickou kartu (4 % ze všech důvodů). To je v poslední době velmi oblíbené. Díky klientské kartě mohou zákazníci pomocí věrnostního

programu čerpat různé bonusy a slevy. Dále řada lékáren v dnešní době umožňuje držitelům zákaznických karet lépe kontrolovat vzájemné účinky mezi užívanými léky nebo mezi léky a doplňky stravy. Častým důvodem obliby byl také příjemný a kvalifikovaný personál (10 % ze všech důvodů), který vždy poradí, jak se orientovat při výběru ze široké nabídky léků. Někteří respondenti také jmenovali, že mají oblíbenou lékárnu kvůli tomu, že se nachází v hypermarketu nebo v obchodním domu (3 % ze všech důvodů). Lidé tak při nákupu potravin nebo oblečení navštíví i svoji oblíbenou lékárnou a ušetří tím spoustu času. Podobné je to i s umístěním lékáren blízko praktických lékařů či u poliklinik, což se také v odpovědích respondentů vyskytlo. Další odpovědi se už objevovaly jen zřídka. Například důvod obliby kvůli širokému sortimentu léků. Někteří respondenti totiž uvedli, že užívají speciální léky, které nejsou k sehnání ve všech lékárnách a musí třeba jezdit do lékárny přes celé město. Dále se objevovaly důvody obliby kvůli bezbariérovému přístupu lékárny, otevírací době, doplňkovému prodeji bylin nebo důvod, že v lékárně pracuje známý či příbuzný.

#### **10.3.6 Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče**

V poslední části dotazníku bylo zjišťováno, zda oslovení občané z Pardubic postrádají v místě jejich bydliště nějakou službu zdravotní péče. Například, jestli nemusí daleko dojíždět za praktickým lékařem, pediatrem, zubařem apod. Přibližně 67 % respondentů z Pardubic uvedlo, že v místě bydliště žádnou službu zdravotní péče nepostrádají. Dalších 23 % dotázaných uvedlo, že neví, jestli nějakou službu postrádají. Často tak zmiňovali, že žádné lékaře kromě praktických nenavštěvují. Přibližně 10 % oslovených občanů Pardubic postrádá nějakou službu zdravotní péče.

Ženy více postrádaly v místě bydliště nějakou službu zdravotní péče než muži. Až 14 % dotázaných žen uvedlo, že jim nějaká služba zdravotní péče chybí. U mužů to bylo o osm procentních bodů méně. Muži byli naopak více nerozhodní, více než čtvrtina mužů uvedla, že neví, jestli v místě bydliště postrádá nějakou službu zdravotní péče.

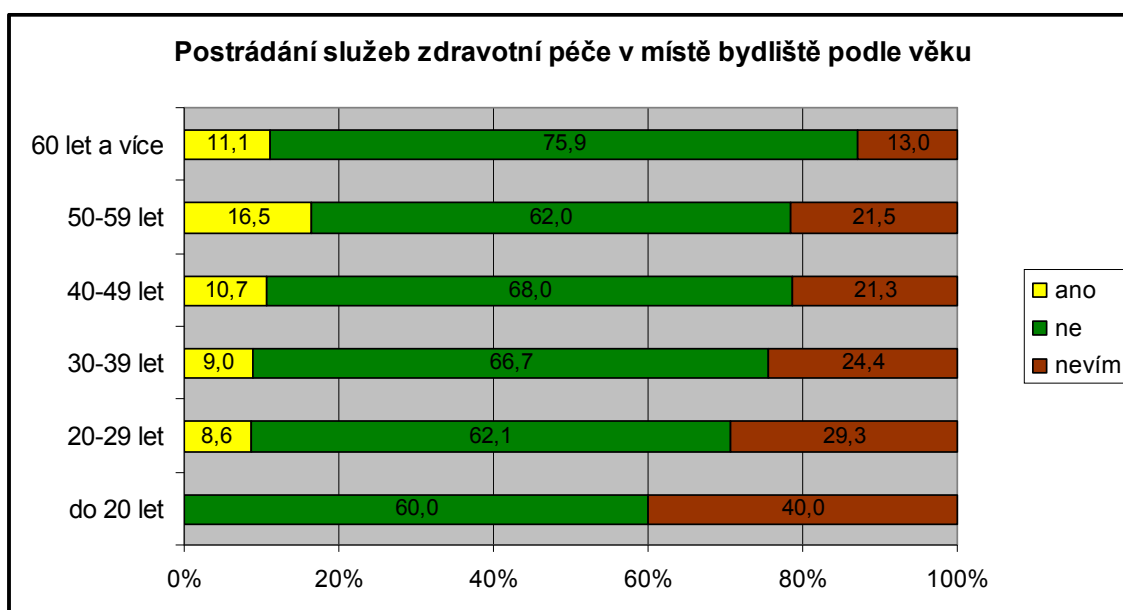


**Obr. 17:** Postrádání služeb zdravotní péče u respondentů podle pohlaví ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Z oslovených mladých lidí do 20 let neuvedl nikdo, že by v místě svého bydliště postrádal nějakou službu zdravotní péče. Až 60 % jich odpovědělo, že žádnou zdravotní službu nepostrádají a 40 % z těchto oslovených odpovědělo nevím. U věkové kategorie 20-29 let necelých 9 % dotázaných odpovědělo, že jim v místě bydliště nějaká zdravotní služba chybí. Nejvíce pak postrádali nějakou službu zdravotní péče respondenti ve věkové kategorii 50-59 let (necelých 17 %). U věkové kategorie nad 60 let zmínilo jen 11 % dotázaných, že jim chybí nějaká služba zdravotní péče. Více než tři čtvrtiny respondentů této věkové kategorie v místě bydliště žádnou službu nepostrádaly. Tato věková skupina měla zároveň ze všech věkových kategorií nejmenší podíl odpovědí nevím (13 %) na tuto otázku.





**Obr. 18:** Postrádání služeb zdravotní péče u respondentů podle věku ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice v roce 2013, vlastní zpracování

Nejvíce postrádali nějakou službu zdravotní péče respondenti z okrajových místních částí, a to z Mnětic (36 %), Nových Jesenčan (33 %) a z Ohrazenice (33 %). Na druhou stranu v některých okrajových místních částech respondenti odpověděli, že žádnou službu zdravotní péče nepostrádají, a to například v Popkovicích. Dále z malých místních částí nechybí žádná služba zdravotní péče respondentům v Doubravicích (83 %), v Lánech na Důlku (80 %), v Rosicích (79 %) a v Cihelně (78 %). Z větších místních částí uvedla velká část respondentů, že nepostrádají žádnou službu zdravotní péče v Polabinách (77 %), v Zeleném Předměstí I (73 %), v Bílém Předměstí III (72 %) a ve Studánce III (72 %).

Z celkového počtu 481 respondentů jich 50 uvedlo, že v místě svého bydliště postrádají nějakou službu zdravotní péče. Těchto 50 respondentů dalo celkem 53 podnětů (doporučení), co by v místě jejich bydliště nemělo chybět. Nejvíce respondenti zmiňovali, že jim v Pardubicích chybí zubaři (28% podíl ze všech doporučení). Jak již bylo zmíněno (kap. 9 Porovnání vybavenosti službami zdravotní péče města Pardubice s ostatními krajskými městy) v Pardubicích se nachází celkem 60 samostatných ordinací praktického lékaře stomatologa (snzr.uzis.cz, 2014). Na jednoho praktického zubního lékaře tak připadá přibližně 1 491 obyvatel. Vzhledem k počtu obyvatel k 1. 1. 2013, kdy v Pardubicích žilo 89 467 obyvatel (czso.cz, 2013). Podle zdravotnické statistiky sítě zdravotnických zařízení z roku 2012 připadalo na jednoho praktického zubního

lékaře v České republice v průměru 1 596 obyvatel (uzis.cz, 2013). Pardubice jsou na tom tedy o něco lépe než celorepublikový průměr.

Dále respondenti z Pardubic postrádají pohotovost (19% podíl ze všech doporučení). V Pardubicích se totiž nachází jen jedna lékařská pohotovost pro dospělé, která se nachází v místní části Studánka III. V budově nemocnice (Pardubičky) se pak nachází pohotovost pro děti a dorost a stomatologická pohotovost.

Někteří respondenti zmiňovali, že v místě bydliště postrádají také lékárny (17% podíl ze všech doporučení). A to zvláště respondenti ze Zeleného Předměstí V, z Mnětic, Ohrazenic, Cihelny a z Doubravic.

Dále by si oslovení lidé přáli mít v blízkosti bydliště více specializovaných lékařů, tato odpověď tvořila 11% podíl ze všech odpovědí. V Pardubicích se nachází celkem 125 samostatných ordinací lékaře specialisty. Ze specializovaných lékařů lidé konkrétně jmenovali, že jim v Pardubicích chybí kožní lékař. Podle katalogu lékařů se v Pardubicích nacházejí pouze 3 ordinace kožního lékařství a jedno kožní oddělení přímo v nemocnici (kataloglekaru.cz, 2014).

Respondenti také uváděli, že by uvítali v Pardubicích více poliklinik. V současné době se v Pardubicích nacházejí tři polikliniky a jedna stomatologická poliklinika, viz kap. 8.1 Seznam vybraných zdravotnických zařízení.

Obyvatelé Pardubic by také uvítali více praktických lékařů pro děti a dorost. Jeden respondent uvedl, že by bylo dobré mít i více kvalitních praktických lékařů pro dospělé. V Pardubicích se nachází celkem 48 samostatných ordinací praktických lékařů pro dospělé a 18 samostatných ordinací praktických lékařů pro děti a dorost (snzr.uzis.cz, 2014). Na jednoho primárního lékaře pro děti, dorost i dospělé tak připadá v průměru 1 356 obyvatel (k 1. 1. 2013), (czso.cz, 2013). Podle zdravotnické statistiky z roku 2012 připadalo v České republice v průměru 1 402 obyvatel na jednoho primárního lékaře pro děti, dorost a dospělé (uzis.cz, 2013). Pardubice jsou na tom tedy téměř stejně, jako je průměr České republiky.

Některé oslovené ženy v Pardubicích si stěžovaly na nedostatek gynekologů. Podle registru zdravotnických zařízení se v Pardubicích nachází 12 samostatných ordinací praktických lékařů gynekologů (snzr.uzis.cz, 2014). Na jednoho gynekologa tak připadá v průměru 3 826 žen (počet žen v Pardubicích k 1. 1. 2013 činil 45 907 žen. (czso.cz, 2013). Podle zdravotnické statistiky sítě zdravotnických zařízení z roku 2012 byl na tom nejhůře Pardubický kraj. Na jednoho praktického gynekologa připadlo průměrně v Pardubickém kraji 5 487 žen. V České republice to bylo v průměru 3 840

žen na jednoho praktického gynekologa. Pardubice jsou na tom v počtu gynekologů na počet obyvatel podobně, jako je průměr v České republice.

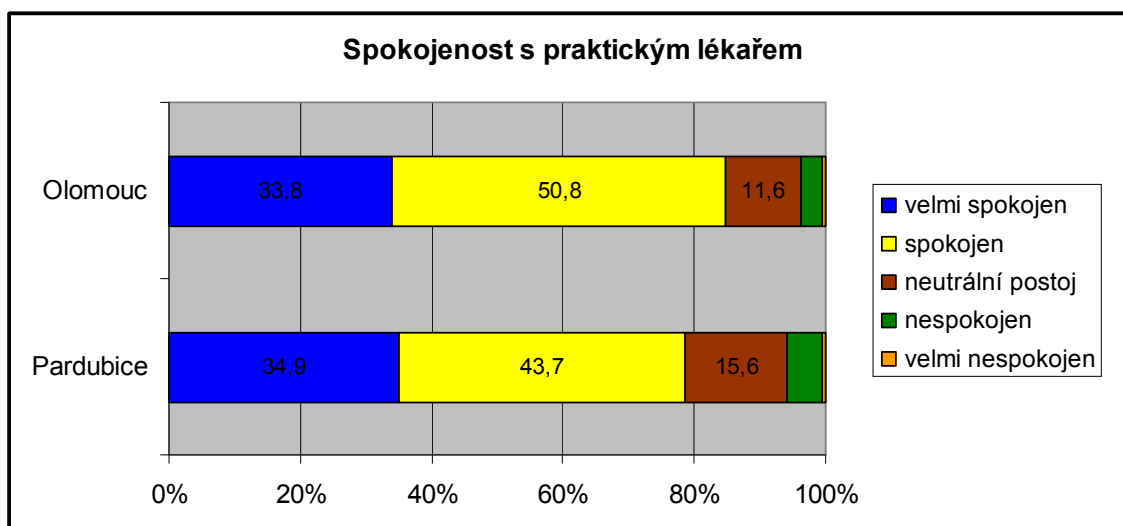
Z postrádaných služeb zdravotní péče byla také zmiňována ortopedie. Ta se zabývá diagnózou a chirurgickou léčbou nemocí pohybového aparátu. V Pardubicích se celkem nachází 10 ortopedických ordinací nebo oddělení (kataloglekaru.cz, 2014). S tím souvisí i rehabilitace, která byla taktéž respondenty zmíněna. Ta má za úkol obnovit výkonnost nemocného ve smyslu jeho pohybových schopností, například po úrazech či operacích. Podle registru zdravotnických zařízení se v Pardubicích nachází 17 samostatných rehabilitačních zařízení (snzr.uzis.cz, 2014).

## 11 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V MĚSTECH PARDUBICE A OLMOUC

V závěrečné části diplomové práce bude následovat komparace výsledků dotazníkového šetření spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí v Pardubicích a v Olomouci. Stejný výzkum realizovali v Olomouci v květnu a na začátku listopadu roku 2013 studenti z oboru Regionální geografie PřF UP v Olomouci v rámci předmětu Metody sociální a ekonomické geografie. Stejně jako v případě Pardubic byl počet respondentů v jednotlivých místních částech Olomouce zvolen tak, aby bylo ve všech částech dosaženo minimálně 0,5% vzorku respondentů. Celkově bylo v Olomouci vyhodnoceno 476 dotazníků. Následně budou porovnány otázky týkající spokojenosti s praktickými lékaři, s nemocnicí, s dostupností lékáren a s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví. Srovnány budou i odpovědi respondentů na otázku, zda v místě bydliště postrádají nějakou službu zdravotní péče.

### 11.1 Spokojenost s praktickým lékařem

Respondenti v Olomouci byli celkově spokojenější se svým praktickým lékařem. Až 85 % respondentů uvedlo, že jsou se svým ošetřujícím lékařem celkově spokojeni. V Pardubicích celkovou spokojenost vyjádřilo méně respondentů, a to o šest procentních bodů. Neutrální postoj zastávali více dotázaní z Pardubic (16 %) než z Olomouce (12 %).



**Obr. 19:** Spokojenost s praktickým lékařem u respondentů ve městě Pardubice a Olomouc (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování

Během svého života změnilo svého praktického lékaře téměř 47 % respondentů z Olomouce, kdežto v Pardubicích to bylo o devět procentních bodů méně. Nejčastějším důvodem změny bylo shodně u obou měst stěhování. Druhým nejčastějším důvodem změny praktického lékaře byla nespokojenost, tu vyslovilo v Olomouci 27 % respondentů, kteří uvedli změnu lékaře, v Pardubicích to bylo méně (necelých 22 %). Důvod změny či ukončení zaměstnání uváděli více respondenti v Olomouci (14 %) než v Pardubicích (7 %).

## 11.2 Spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví

Z tab. 10 je patrné, že spokojenost s jednotlivými faktory kvality poskytované péče ve zdravotnictví hodnotili respondenti z Olomouce a Pardubic velmi podobně. Nepatrný rozdíl byl jen u první otázky, kdy spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí ohodnotili respondenti z Olomouce známkou 2,08. V Pardubicích stejnou otázku ohodnotili dotázaní trochu hůře a to známkou 2,24. Dále byla v Olomouci ohodnocena lépe návaznost zdravotní péče a srozumitelnost poskytovaných informací. U ostatních faktorů kvality poskytované péče pak byly rozdíly zanedbatelné.

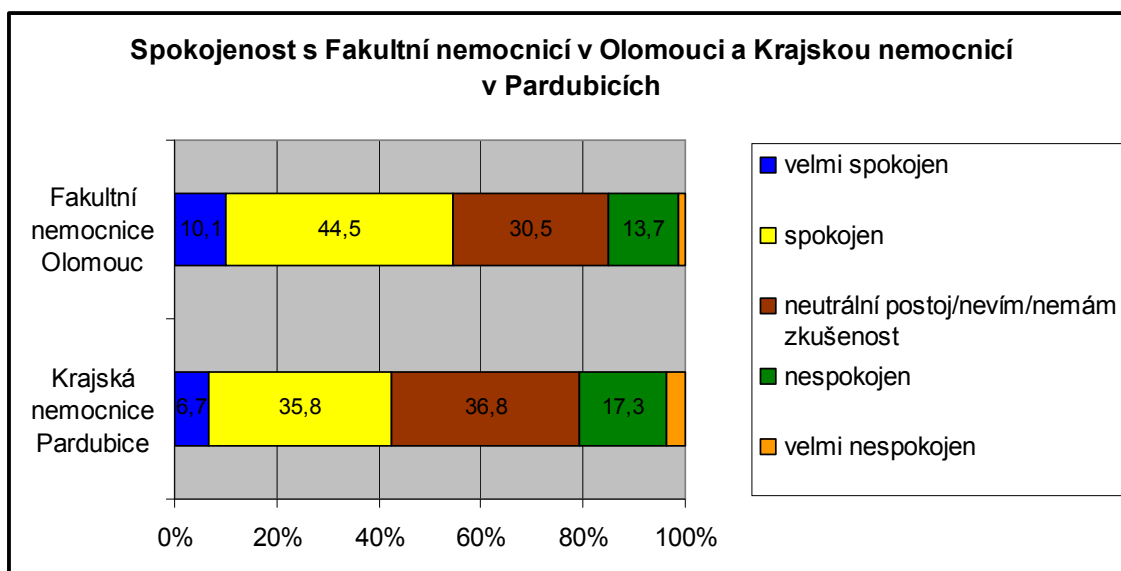
**Tab. 10:** Znamky spokojenosti s faktory kvality poskytované péče ve zdravotnictví ve městě Pardubice a Olomouc (v roce 2013)

<b>spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví</b>	<b>Pardubice (známka)</b>	<b>Olomouc (známka)</b>
<b>spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí</b>	2,24	2,08
<b>srozumitelnost poskytovaných informací</b>	2,31	2,21
<b>dostatek soukromí</b>	2,14	2,07
<b>čistota prostředí</b>	1,84	1,87
<b>přístup zdravotníků</b>	2,18	2,24
<b>úroveň vybavení</b>	2,28	2,24
<b>délka čekací doby na přijetí</b>	3,02	2,93
<b>kultura prostředí</b>	2,38	2,34
<b>návaznost zdravotní péče</b>	2,37	2,26

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování

### 11.3 Spokojenost s Fakultní nemocnicí v Olomouci a Krajskou nemocnicí v Pardubicích

V Olomouci bylo s nemocnicí spokojeno více respondentů než v Pardubicích. V Olomouci celkovou spokojenost uvedlo téměř 55 % respondentů, kdežto v Pardubicích takto odpovědělo 42 % dotázaných. Tento výsledek není překvapivý. Fakultní nemocnice nabízejí širší spektrum služeb a mají lepší technickou i personální vybavenost, jak již bylo v práci uvedeno. Zajímavé ale je, že by konkrétní kliniku nebo oddělení nemocnice doporučil shodný podíl respondentů (30 %) v obou městech. U obou měst byla nejčastěji doporučována chirurgie. V Olomouci byla dále hodně doporučována ortopedie (13 % ze všech doporučení) a kardiologie (11 % ze všech doporučení). V Pardubicích byly na druhém a třetím místě jmenovány gynekologicko-porodnické oddělení (11 % ze všech doporučení) a ortopedie spolu s urologií (8,2 % ze všech doporučení).



**Obr. 20:** Spokojenost s Fakultní nemocnicí v Olomouci a Krajskou nemocnicí v Pardubicích u respondentů ve městě Olomouc a Pardubice (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování

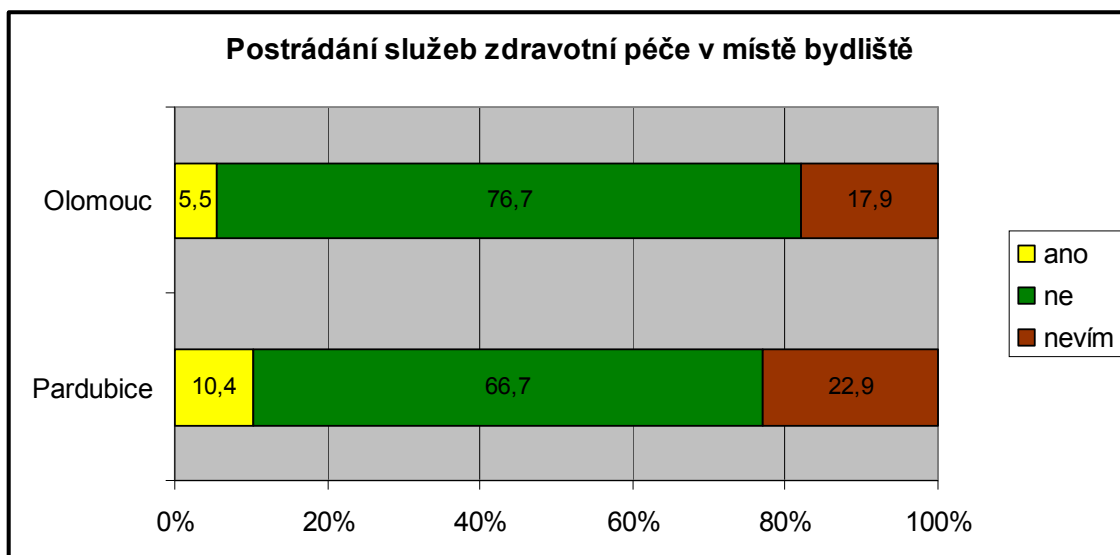
### 11.4 Spokojenost s dostupností lékáren

V Olomouci a v Pardubicích vyjádřil celkovou spokojenost s dostupností lékáren téměř stejný podíl respondentů (87 %). Nespokojenost s dostupností vyjádřilo v Olomouci méně dotázaných (1,5 %) než v Pardubicích (4 %). V Olomouci uvedlo až 56 % respondentů, že chodí do svoji oblíbené lékárny, v Pardubicích to bylo o šest procentních bodů méně. V Olomouci bylo zmíněno celkem 267 důvodů oblíbenosti a v Pardubicích 255 důvodů. V obou městech byla nejčastějším důvodem oblíbenosti

blízkost bydliště. Tento důvod se v Olomouci vyskytoval až v 73 % odpovědí, v Pardubicích byl vysloven stejný argument méněkrát (55 % ze všech odpovědí). Druhým nejčastějším důvodem obliby byl u obou měst výhodné ceny v lékárnách. V Pardubicích byl také častým důvodem obliby informovaný a ochotný personál. Tento důvod tvořil desetinu ze všech odpovědí, kdežto v Olomouci tento argument tvořil necelá 3 % ze všech odpovědí.

### **11.5 Spokojenost s vybaveností službami zdravotní péče**

V místě svého bydliště postrádalo v Olomouci nějakou službu zdravotní péče pouze 5,5 % respondentů. Kdežto v Pardubicích více než desetina dotázaných uvedla, že je v místě jejich bydliště nedostatek zdravotních služeb. V Olomouci bylo uvedeno pouze 26 konkrétních doporučení, které by v místě jejich bydliště neměly chybět. V Pardubicích byl uveden více než dvojnásobek doporučení. V Olomouci jednoznačně postrádají respondenti specializované lékaře (42 % ze všech doporučení). V Pardubicích si dotázaní nejvíce stěžovali na nedostatek zubařů (28% podíl ze všech doporučení). Stomatologové a lékárny chybí i respondentům v Olomouci, v obou případech tvořila tato odpověď 15% podíl ze všech doporučení. Zubařů je přitom v Olomouci podstatně více, na jednoho zubaře zde připadá přibližně 1 156 obyvatel (viz kap. 9 Porovnání vybavenosti službami zdravotní péče města Pardubice s vybranými krajskými městy). V Pardubicích připadá o 335 lidí na jednoho zubaře více než v Olomouci. V Pardubicích jako druhou nejčastější službu zdravotní péče postrádali respondenti pohotovost (19% podíl ze všech doporučení), v Olomouci postrádal pohotovost pouze jeden respondent.



**Obr. 21:** Postrádání služeb zdravotní péče podle respondentů ve městě Pardubice a Olomouc (v roce 2013)

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování



## 12 ZÁVĚR

V dnešní době je pojem kvalita života často zmiňovaný a populární. Obecně lze říci, že kvalita života se vztahuje k podmínkám životního prostředí, ve kterém žijí lidé nebo k určitým atributům lidí samotných (jako je například zdraví, dosažené vzdělání, atd.). Kvalitou zdravotní péče, které se diplomová práce věnuje, se rozumí schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou na naší péči závislí. Téma diplomové práce také zasahuje do lékařské geografie, která se zabývá geografickými aspekty zdraví a zdravotní péče.

Lékařská péče má v Pardubicích skoro pětisetletou tradici. To dokládá písemná zmínka o prvním lékaři z roku 1507, kterým byl pravděpodobně Jan Vorsák. Jiný zdroj zase uvádí, že prvním pardubickým lékařem byl Jan Kopp, o jehož praxi ve městě se píše v roce 1531. Z historického hlediska byl významný rok 1857, kdy byla městem založena první nemocnice. Brzy však bylo zapotřebí tuto nemocnici rozšířit. V roce 1903 byla otevřena nová nemocnice v Pardubičkách, tedy v místech, kde stojí nemocnice dodnes. Za Rakouska-Uherska byly Pardubice známé po celé monarchii díky válečné nemocnici, která zde byla otevřena v roce 1915 jako jediná nemocnice velkých rozměrů v Čechách. Tato nemocnice byla schopna pojmout až deset tisíc pacientů. Za socialismu došlo k vybudování rozsáhlé sítě zdravotnických zařízení. Budovala se zdravotnická zařízení ve velkých závodech. Vzrostl také počet zdravotnického personálu.

V současnosti se v Pardubicích nachází dvě nemocniční zařízení. A to Pardubická krajská nemocnice, kde je ročně hospitalizováno okolo 32 500 nemocných a soukromý gynekologický ústav G-med. V Pardubicích jsou dále celkem čtyři polikliniky. Kvůli specializovaným nebo komplikovaným zákrokům ale musejí občané Pardubic mnohdy dojíždět do Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Fakultní nemocnice totiž poskytují daleko širší spektrum služeb, jsou také daleko více vybavené a soustředí se v nich ti nejlepší odborníci ve svém oboru. Porovnání vybavenosti službami zdravotní péče města Pardubice se srovnatelně velkými krajskými městy ukázalo na některé nedostatky. V porovnání s ostatními městy mají Pardubice malý počet praktických lékařů (pro dospělé a děti a dorost) na počet obyvatel. Hůře na tom je pouze Ústí nad Labem. S počtem stomatologů je situace stejná. Na jednoho stomatologa připadá v Pardubicích celkem 1 491 obyvatel. Ještě hůře (na posledním místě mezi vybranými krajskými městy) jsou na tom Pardubice s počtem gynekologů na počet žen.

Na jednoho gynekologa připadá přibližně 3 826 žen. Lépe jsou na tom Pardubice zejména v počtu lékáren, celkem se jich zde nachází 32. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že si dotázaní vybírají praktické lékaře nejčastěji podle místní dostupnosti. Často byl také zmiňován důvod výběru na základě doporučení přátel či rodinných příslušníků. Druhý zmiňovaný důvod převládá u mladších věkových skupin do 29 let. Místní dostupnost byla důležitá pro starší věkové kategorie nad 60 let a také pro respondenty některých okrajových místních částí (Mnětice, Lány na Důlku, Ohrazenice). Specializované lékaře si více jak polovina dotázaných vybírá na základě doporučení praktického lékaře. Tato odpověď převažovala zvláště u starších věkových kategorií nad 60 let. Častý byl opět i důvod doporučení přátel či rodinných příslušníků. Místní dostupnost v tomto případě ale nehrála roli. To dokládá i fakt, že by až 42 % respondentů bylo ochotných za specializovaným lékařem cestovat více než 45 minut. Z šetření také vyplynulo, že vzdělanější skupiny respondentů jsou ochotnější obětovat více času při cestě za specializovanými lékaři než osoby s nižším vzděláním.

Pozitivně obyvatelé Pardubic hodnotili spokojenost s praktickým lékařem. Až 79 % respondentů uvedlo, že je se svým lékařem spokojeno. Z věkových skupin byly nejspokojenější respondenti ve věkové kategorii 60 a více let. S praktickým lékařem byli nejspokojenější především respondenti z Hostovic, Nemošic, Mnětic a Svítkova. Nespokojených pak bylo nejvíce v Lánech na Důlku, Starých Čivicích a v Cihelně. Ve Starých Čivicích zároveň 78 % respondentů uvedlo, že svého praktického lékaře během svého života změnilo.

S poskytovanou léčebnou péčí v Pardubicích je spokojeno až 68 % respondentů (čtvrtina dotázaných pak zastávala neutrální postoj). Nejkladněji respondenti hodnotili čistotu prostředí. Nejhůře pak délku čekací doby na přijetí. Hůře byla hodnocená i kultura prostředí a návaznost zdravotní péče. Z šetření dále vyšlo, že lidé ve věkové kategorii 60 a více let jsou se všemi aspekty poskytované zdravotní péče spokojenější než ostatní věkové skupiny.

S Pardubickou krajskou nemocnicí je 42 % respondentů spokojeno. Nespokojených je až 21 % oslovených občanů. Nemocnice je tedy hodnocena spíše pozitivně, ale ne nějak významně. U mladších věkových skupin se pak často vyskytovala odpověď nevím/nemám zkušenost. Nespokojených bylo nejvíce ve věkové kategorii 20-29 let. Nejméně nespokojených respondentů pak bylo opět ve věkové kategorii 60 a více let. Pouze 30 % oslovených občanů by doporučilo nějaké oddělení

nemocnice svým přátelům nebo blízkým. Doporučována pak byla nejčastěji chirurgie, gynekologicko-porodnické oddělení, ortopedie a urologie.

S dostupností lékáren jsou obyvatelé Pardubic spokojeni, tento fakt uvedlo až 88 % respondentů. Nespokojení s dostupností lékáren byli převážně respondenti z okrajových místních částí především z Mnětic, Černé za Bory, Žižina a Drozdic. Téměř polovina dotázaných uvedla, že navštěvuje svojí oblíbenou lékárnou. Nejčastěji to bylo z důvodu blízkosti bydliště, nízkých cen a ochotného a kvalifikovaného personálu.

Důležitá byla zejména otázka, zda respondentům chybí v místě bydliště nějaká služba zdravotní péče. Desetina dotázaných v místě bydliště nějakou zdravotní službu postrádá. Celkově pak bylo uvedeno 53 podnětů, jaká služba zdravotní péče by v místě bydliště neměla chybět. Nejvíce občané v Pardubicích postrádají zubaře, dále pak pohotovost, lékárny a specializované lékaře.

Zajímavým zjištěním bylo, že respondenti z Olomouce hodnotili spokojenost se zdravotní péčí velmi podobně jako respondenti z Pardubic. Větší rozdíl byl jen ve dvou částech dotazníku. Občané z Olomouce lépe hodnotili nemocnici. Až 55 % respondentů uvedlo, že je spokojeno s Fakultní nemocnicí v Olomouci. Obyvatelé Olomouce jsou také spokojenější s vybaveností službami zdravotní péče v místě bydliště. Pouze 5,5 % respondentů v místě bydliště postrádá nějakou zdravotní službu. Z toho nejvíce lidé postrádají specializované lékaře, dále pak zubaře a lékárny.

## **13 SUMMARY**

The aim of the thesis was to evaluate the satisfaction of citizens with health care in the city of Pardubice. The quality of health care was evaluated from two points of view - objective and subjective. An objective evaluation was based on information and data relating to the various medical facilities. Subjective evaluation, which is crucial in the work, based on a questionnaire survey, which revealed how the inhabitants of Pardubice satisfied with the quality of healthcare. The first part is about the study of literature on quality of life and medical geography. Another part of the work has been specifically focused on healthcare in Pardubice. In the first part, there were described the beginnings of health care to 1989. In the second part, there were subsequently described individual medical facilities, located in Pardubice in the present. For comparison the skills of health services in the city of Pardubice was compared with other similarly sized regional cities. The main goal of this work was to evaluate citizens' satisfaction with health care based on the results of a questionnaire survey. Attention was also given to differences in the perception of the quality of health care among respondents by gender, age, educational attainment and place of residence. The conclusion was also compared satisfaction with health care, with the city of Olomouc, where took place the same questionnaire as in Pardubice.

## 14 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Literární zdroje:

- Andráško, I.: Dve dimenzie kvality života v kontexte percepcií obyvatel'ov miest a vidieckych obcí. In: Vaishar, A., Ira, V.: Geografická organizace Česka a Slovenska v současném období. Ostrava: Ústav geoniky Akademie věd ČR Ostrava, 2005. s 6-13.
- Andráško, I.: Vnútorná štruktúra mesta z hľadiska kvality života (disertační práce). Bratislava: Geografický Ústav Slovenské akademie věd, 2007. 147 s.
- Augustin, J.: Velká encyklopedie měst a obcí ČR. Praha: Euromedia Group - Knižní klub, 2001. 992 s.
- Banks, L. A.: The Study of Geography of Disease. The Geographical Journal, Vol. 125, 1959. No. 2, s. 199-210.
- Bičík Z., Bureš, M., Hadač, E.: Pardubický kraj. Praha: Osvěta, 1952. 70 s.
- Broncová, D.: Pardubice: kniha o městě. Praha: MILPO MEDIA, 1999. 238 s.
- Cambell, A., Converse, P. E., Rodgers, W. L.: The Quality of American Life. New York: Russell Sage Foundation, 1976. 583 s.
- Cliff, A., Haggett, P., Smallman-Raynor, M.: Word Atlas of Epidemic Diseases. London: Arnold, 2004. 212 s.
- Curtis, S.: Health and Inequality: Geographical Perspectives. London: Sage Publications Ltd, 2004. 329 s.
- Dissart, J. C., Deller S. C.: Quality of Life in the Planning Literature. Journal of Planning Literature, 15, 2000. s. 135-161.
- Dostál, J., Toužimský, I.: Privatizace zdravotnictví v otázkách a odpovědích. Praha: Systema, 1992. 76 s.
- Dragomerická, E., Škoda, C.: Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. In Česká a slovenská psychiatrie roč. 93, 1997. č. 2, s. 102-108.
- Drbal, C., Bencko, V.: Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života. In Payne, J. a kol.: Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. s. 234-241.
- Gatrell, A. C., Elliott, S. J.: Geographies of Health: An Introduction. Chichester: Blackwell Publishing Ltd, 2009. 282 s.
- Gilbert, E. W. a kol.: The Study of Geography of Disease: Discussion. The Geographical Journal, Vol. 125, 1959. No. 2, s. 210-216.
- Gladkij, I. a kol.: Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 183 s.

- Hajn, A.: Z pardubické „karantény“: Hrst vzpomínek. In Zprávy klubu přátel Pardubicka, 1999. č. 1-2, s. 35-42.
- Helburn, N.: Presidential address: Geography and Quality of Life. *Annals of the Association of American Geographers*, 72, 1982. s. 445-456
- Heřmanová, E.: *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 239 s.
- Hnilicová, H.: Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In Payne, J. a kol.: *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s. 205-233.
- Holčík, J. a kol.: *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s.
- Huňáček, M.: *Pardubické zajímavosti. Soubor 21: Karanténa, válečná*. Pardubice: M. Huňáček, 2000. 58 s.
- Huňáček, M.: *Pardubické zajímavosti. Soubor 24: Okresní nemocnice*. Pardubice: M. Huňáček, 1997. 62 s.
- Huňáček, M.: *Pardubické zajímavosti. Soubor 39: Lékárny*. Pardubice: M. Huňáček, 2000. 78 s.
- Huňáček, M.: *Pardubické zajímavosti. Soubor 27: Vojenská a veterinární nemocnice*. Pardubice: M. Huňáček, 2000. 17 s.
- Huňáček, M.: *Válečná nemocnice Karanténa. AB-Zet Pardubicka; sešit 42*. Pardubice: Klub přátel Pardubicka, 2007. 32 s.
- Ira, V.: *City in the mind: behaviorálno-geografické hodnotenie kvality života v meste. Geografické štúdie*, 12, 2004. s. 46-52
- Ira, V.: *Každodenné aktivity človeka z hľadiska kvality a udržateľnosti života. Geografické informácie*, 7, 2002. s. 179-187.
- Ira, V.: *Quality of Life and Urban Space (case study from city of Bratislava, Slovakia). Europa XXI*, 12, 2005. s. 83-96.
- Ira, V., Andráško, I.: *Kvalita života z pohľadu humánnej geografie. Geografický časopis* roč. 59, 2007. č. 2, s. 159-179.
- Jirásková, A., Šerý, V., Votrubec C.: *Lékařsko-geografické problémy Etiopie*. Praha: Academia, 1991. 191 s.
- Kandráčová, V.: *Medicínska (lekárska) geografia – nová geografická disciplína so starou tradíciou*. In BIGECHE, *Odborno-metodický občasník pre učiteľov biológie, geografie a chemie na základnej a strednej škole*. Prešov, 2005. s. 49-56 s.

- Kárník, J.: Pardubice. Zpráva o činnosti MěstNV a rozvoj města Pardubic ve volebním období 1957-1960. Pardubice: Rada Městského národního výboru, 1960. 50 s.
- Kladivo, P.: Prostorová diferenciacie kvality života obyvatel města Olomouce (disertační práce). Brno: Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity, 2011. 163 s.
- Klíč, Z.: Vlastivědný sborník pardubický kraj: 100 let pardubické nemocnice. Pardubice: Krajský dům osvěty, 1958. 114 s.
- Kočárek, E.: Vědy o Zemi a medicína: vybrané kapitoly z lékařské geologie, geografické medicíny a balneografie. Praha: Karolinum, 2004. 96 s.
- Linhart, J., Petrušek, M.: Velký sociologický slovník. Sv. 1, A-O. Praha: Karolinum, 1996. 747 s.
- Massam, B. H.: Quality of Life: Public Planning and Private Living. Progress and Planning, 58, 2002. s. 141-227.
- Meade, M., Emch, M.: Medical geography. New York: The Guilford Press, 2010. 498 s.
- Melichar, J., Toušková M.: Historie a činnost spolku lékařů v Pardubicích. In Zprávy klubu přátel Pardubicka, 1988. č. 11-12, s. 246-249.
- Murgaš, F.: Prostorová dimenze kvality života. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2012. 147 s.
- Pacione, M.: Quality of Life in Glasgow: an Applied Geographical Analysis. Environment and Planning, A 18, 1986. s. 1499-1520.
- Pacione, M.: Urban Environmental Quality and Human Wellbeing - a Social Geographical Perspective. Landscape and Urban Planning 65, 2003b. s. 19-30.
- Payne, J. a kol.: Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. 629 s.
- Plašienková, Z.: Quality of Life: philosophic-methodical approaches. In Acta Facultatis rerum naturalium Universitatis Comenianae, Geographica roč. 34, 1994. s. 119-126.
- Potůček, M. a kol.: Průvodce krajinou priorit pro Českou republiku. Praha: Gutenberg, 2002. 686 s.
- Preis, J.: Geografické rysy pandémie HIV/AIDS. Kolaps v ohrožených regionech světa, rizika pro střední a východní Evropu (disertační práce). Brno: Geografický ústav Masarykovy univerzity, 2012. 162 s.
- Řehulková, O., Řehulka, E. a kol.: The Quality of Life in the Contexts of Health and Illness. Brno: MSD, 2008. 162 s.
- Sakař, J.: Dějiny Pardubic nad Labem. Díl 2., část 2., Zřízení městské do roku 1900. Pardubice: Nákladem města Pardubic, 1925. 279 s.

Schuessler, K. F., Fisher, G. A.: Quality of Life Research and Sociology. *Antal Review of Sociology*, 11, 1985. s. 129-149.

Smutný, J.: Nemocnice Pardubice - ročenka nemocnice Pardubice 1992-1993. Pardubice: Stapro, 1997. 50 s.

Szalai, A.: The meaning of comparative research on the quality of life. In Szalai, A., Andrews, F., eds: *The Quality of life*. Beverly Hills: CA (Sage), 1980. s. 7-24.

Šerý, V., Bálint, O.: *Tropická a cestovní medicína*, Praha: Medon, 1998. 569 s.

Šerý, V.: *Nemoci na zemi: Geografie nemocí člověka*. Praha: Academia, 1979. 356 s.

Tesař, J.: *Historie a současnost statutárních měst (diplomová práce)*. Pardubice: Univerzita Pardubice Fakulta ekonomicko-správní, 2009. 82 s.

Tichý, J.: *Pamětní spis okresní nemocnice v Pardubicích*. Pardubice: Pardubický okres, 1931. 50 s.

Urbanová, L.: *Vliv procesu privatizace na strukturu zdravotnictví v České republice (bakalářská práce)*. Praha: VŠE v Praze, 2009. 75 s.

Vaňurová, H., Mühlpachr, P.: *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 145 s.

Van Kamp a kol.: *Urban Environmental Quality and Human Well-being: Towards a Conceptual Framework and Demarcation of Concepts, a literature study*. *Landscape and Urban Planning*, 65, 2003. s. 5-18.

Vostatek, M.: *Karanténa*. In *Zprávy klubu přátel Pardubicka*, 1972. č. 11, s. 4-5.

Weiner, O.: *Vojenská válečná nemocnice v Pardubicích*. Pardubice: *Zprávy klubu přátel Pardubicka*, 1981. 134 s.

Wilson, J. O.: *Quality of Life in the United States: An Excursion into the new Frontier of Socio-economic Indicators*. *Landscape and Urban Planning*, 1969. s. 48.

Žižka, J.: *Padesát let rozvoje okresu Pardubice 1918-1968: materiálová studie k 50. výročí vzniku ČSR*. Pardubice: Rada Okresního národního výboru, 1968. 377 s.

### **Internetové zdroje:**

Anamneza: Medika Hradec Králové, s.r.o. [online]. 2012. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.anamneza.cz/MEDIKA-HRADEC-KR%C3%81LOV%C3%89-s-r-o-MUDr-Slav%C3%ADkov%C3%A1-Marta-Semt%C3%ADn-are%C3%A1l-Synthesia-53217-Pardubice/lekari-ordinace-nemocnice-kliniky/34077>>.

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně: *Spolek lékařů v Pardubicích* [online]. 2013. [cit. 2013-10-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.cls.cz/spolky-cls-jep?id=527>>.



Česká preventivní: Pracovně lékařské služby pro firmy [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskapreventivni.cz/cs>>.

Český statistický úřad: Město Pardubice v číslech Administrativní mapa města Pardubice podle územní struktury [online]. 2007. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <[http://www.pardubice.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/2F0049D0BC/\\$File/13-534107o002.jpg](http://www.pardubice.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/2F0049D0BC/$File/13-534107o002.jpg)>.

Český statistický úřad: SLDB 2011: Vše o území – Pardubice [online]. 2014. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: <<http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=vse-o-uzemi&tu=30628&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAHWPv07DMBDGry2hf4WAgY1HaMWCBB042CVWk7hK0iAy>>.

Český statistický úřad: Vydáváme: Obyvatelstvo: Počet obyvatel v obcích k 1. 1. 2013 [online]. 2013. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/1301-13>>.

Český statistický úřad: SLDB 2001 - okres Pardubice za rok 2001: Vybrané údaje podle obcí a jejich částí [online]. 2012. [cit. 2014-03-07]. Dostupné z WWW: <[http://notes3.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/25003B67DF/\\$File/532c01.pdf](http://notes3.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/t/25003B67DF/$File/532c01.pdf)>.

Euroclinicum: Polikliniky Pardubice: Poliklinika Help [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.euroclinicum.cz/polikliniky/pardubice/>>.

Fakulta zdravotnických studií Pardubice: Projekt kvalita: Vyhodnocení spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.upce.cz/fzs/spoluprace/projekt.html>>.

Fresenius Medical Care: Dialyzační střediska [online]. 2006. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.fresenius.cz/Stredisko.aspx?kod=PACIENTIDIALYZA&root=PACIENTI&sub=PACIENTIDIALYZA>>.

GEOFABRIK: Downloads [online]. 2013 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z WWW: <<http://download.geofabrik.de/>>.

Geography about: Physical and cultural: medical geography definition [online]. 2014. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://geography.about.com/od/culturalgeography/a/medicalgeograph.htm>>.

G-med soukromý gynekologický ústav: Poskytovaná péče [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.g-med.cz/pece.shtml>>.

Hlavní evidence léčby a prevence: Katalog lékařů a zdravotnických zařízení: Kožní lékařství/Pardubice [online]. 2014. [cit. 2014-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.kataloglekaru.cz/cz/katalog/x/dle-odbornosti/kozni-lekarstvi/pardubicky/pardubice/>>.

Kamilka - domácí ošetrovatelská péče: O nás [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://kamilka.eu/node/1>>.

- Krajská nemocnice Liberec, a.s.: O nemocnici [online]. 2014. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemlib.cz/web/index.php?m=572>>.
- Lékárny-lékárna: Pardubický kraj: Lékárny v Pardubicích [online]. 2014. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.lekarny-lekarna.cz/mesto-pardubice/>>.
- Lentilka – Dětské rehabilitační centrum Pardubice: O Lentilce [online]. 2011. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.manonet.eu/drc/>>.
- MedicineNet: Medterms medical dictionary AZ - medical geography definition [online]. 2012. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW:<<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=18879>>.
- Měšec.cz : Zdravotnictví a poplatky [online]. 2013. [cit. 2013-12-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.mesec.cz/dane/zdravotni-pojisteni/pruvodce/zdravotnictvi-a-poplatky/>>.
- Národní geoportál INSPIRE: Prohlížení [online]. 2014 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z WWW: <<http://geoportal.gov.cz/web/guest/map/>>.
- Nemocnice Pardubického kraje: Aktuality: Kraj pokračuje v přípravách fúze nemocnic. Upraví jejich základní jmění [online]. 2013 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.nempk.cz/aktuality/kraj-pokracuje-v-pripravach-fuze-nemocnic-upravi-jejich-zakladni-jmeni>>.
- Oficiální stránky města Pardubice: O Pardubicích: Informace o městě [online]. 2014a. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.pardubice.eu/o-pardubicich/informace-o-meste/>>.
- Oficiální stránka města Pardubice: Úřad: Historie vzniku městských obvodů [online]. 2014b. [cit. 2014-03-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.pardubice.eu/urad/radnice/pro-media/budoucnost-mestських-obvodu/referendum/historie-vzniku-mestських-obvodu/>>.
- O zdravotnictví: O nemocnicích [online]. 2014. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice>>.
- Pardubický deník: Krajská nemocnice má opět svoje vlastní kardiocentrum [online]. 2012. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z WWW: <[http://pardubicky.denik.cz/zpravy\\_region/krajska-nemocnice-ma-opet-svoje-vlastni-kardiocentrum-20120323.html](http://pardubicky.denik.cz/zpravy_region/krajska-nemocnice-ma-opet-svoje-vlastni-kardiocentrum-20120323.html)>.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s.: Anketa spokojenosti pacientů [online]. 2014a. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/pro-pacienty-a-navstevy/anketa-spokojenosti-pacientu/436/>>.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s: Kliniky a oddělení [online]. 2013a. [cit. 2013-10-24]. Dostupné z WWW:<<http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/kliniky-a-oddeleni/5/>>.

Pardubická krajská nemocnice, a.s.: Kliniky a oddělení: Chirurgická klinika [online]. 2014b. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/kliniky-a-oddeleni/5/>>.

Pardubická krajská nemocnice, a.s.: Lékařská pohotovostní služba [online]. 2013b. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/pro-pacienty-a-navstevy/lekarska-pohotovostni-sluzba/355/>>.

Pardubická krajská nemocnice, a.s.: Novinky a aktuality: V Pardubické krajské nemocnici se staví nový multioborový pavilon [online]. 2013c. [cit. 2013-10-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice-pardubice.cz/cs/story.php?ide=344&title=V+Pardubick%C3%A9+krajsk%C3%A9+nemocnici+se+stav%C3%AD+nov%C3%BD+multioborov%C3%BD+pavilon>>.

Pardubická krajská nemocnice, a.s.: O nemocnici: Výroční zprávy: Výroční zpráva za rok 2012 [online]. 2014c. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/o-nemocnici/vyrocní-zpravy/17/>>.

Pardubická krajská nemocnice, a.s.: Úvodní stránka nemocnice [online]. 2013d. [cit. 2013-10-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice-pardubice.cz/cs/>>.

Poliklinika Česká Třebová: Okrsek č. 4 Pardubice [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://dzceskatrebova.agel.cz/ambulance/prakticti-lekari/ordinace-pardubice.html>>.

Poliklinika Pardubice KOLF, s.r.o.: O nás [online]. 2012. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.poliklinika-pardubice.cz/o-nas/>>.

Polikliniky v České republice: Polikliniky Pardubický kraj: Polikliniky Rokycanova [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskapoliklinika.cz/pardubice-poliklinika-rokycanova-2798>>.

Ratolest – dětská péče a léčebná rehabilitace: Jesle a rehabilitace [online]. 2013. [cit. 2013-11-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.ratolest.eu/>>.

Stomatologická poliklinika Pardubice: O nás [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.stom-pol.cz/>>.

Tvůj lékař: Zdravotnické zařízení: Zdravotní středisko Dubina, v.o.s. [online]. 2011. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.tvuj-lekar.cz/48153184/26135/dubina-v-o-s>>.

Univerzita Pardubice: Univerzita: Současnost [online]. 2014. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.upce.cz/univerzita/soucasnost.html>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Publikace: Síť zdravotnických zařízení [online]. 2013. [cit. 2013-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/sit-zdravotnickych-zarizeni/>>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Registr zdravotnických zařízení [online]. 2014. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>>.

Územně identifikační registr ČR: Obec Pardubice: podrobné informace [online]. 2013. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.uir.cz/obec/555134/Pardubice>>.

ZŠ a PŠ Svítání, o.p.s. a Denní centrum Svítání, o.p.s.: Nestatní zdravotnické zařízení [online]. 2013. [cit. 2013-10-25]. Dostupné WWW: <[http://www.svitani.cz/skola/o\\_skole/niestatni\\_zdravotnicke\\_zarizeni](http://www.svitani.cz/skola/o_skole/niestatni_zdravotnicke_zarizeni)>.

#### **Ostatní zdroje a novinové články:**

Dostál, L.: První ordinace? V roce 1531. MF Dnes roč. 18, 2007. č. 23, s. 3-4.

Klimpl, M.: Pardubice s vojenskou nemocnicí. Pardubické noviny roč. 6, 1997. č. 179, s. 7.

Sejkora, J.: Pardubická nemocnice od prvního října mění jméno, ale také razítko. Pardubický deník roč. 16, 2007. č. 229, s. 14.

Vostatek RNDr., M.: Dostaneme se mezi světovou elitu? Pardubické noviny roč. 3, 1994. č. 197, s. 8.

Vostatek RNDr., M.: Sto let pardubické nemocnice. Pardubické noviny roč. 12, 2003. č. 63, s. 16.

Interní databáze pro vnitřní potřebu ČSÚ

Státní okresní archiv Pardubice – MěstNV Pardubice, odbor sociálních věcí a zdravotnictví

## **PŘÍLOHY**

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha 1:** Dotazník spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí ve městě Pardubice

**Příloha 2:** Důvody změny praktického lékaře u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Příloha 3:** Spokojenost s Krajskou nemocnicí v Pardubicích u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Příloha 4:** Znamky spokojenosti s faktory kvality poskytované péče ve zdravotnictví ve městě Pardubice (v roce 2013)

**Příloha 5:** Důvody obliby lékárny u respondentů ve městě Pardubice (v roce 2013)

## Příloha 1: Dotazník spokojenosti obyvatel se zdravotní péčí ve městě Pardubice

### DOTAZNÍK

Dobrý den,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu Geografického ústavu PřF MU v Brně zaměřeného na zkoumání kvality života z aspektu zdravotní péče. Děkujeme za váš čas, ochotu i spolupráci.

Kolektiv Geografického ústavu MU Brno

**Pohlaví:**     muž                      **Zaměstnání:**     základní                       střední s maturitou  
                   žena     střední bez maturity     vysokoškolské

**Věk:** ..... .roků

**1. Místo současného bydliště:**    obec/město.....část obce.....

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

- a) místní dostupnosti    c) sdělovacích prostředků  
b) doporučení přátel či rodinných příslušníků            d) nechám to náhodě

**3. Při výběru specializovaných lékařů se rozhodujete podle:**

- a) doporučení praktického lékaře                              d) regionálních sdělovacích prostředků  
b) místní dostupnosti    e) nechám to náhodě  
c) doporučení přátel či rodinných příslušníků

**4. Jaký čas jste ochoten/-a obětovat při cestování za svým praktickým lékařem a specializovaným lékařem?**

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

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

**5. Jaký dopravní prostředek využíváte při cestě:**

**k praktickému lékaři**    a) pěšky    b) auto    c) MHD    d) jiný.....

**k lékaři – specialistovi**    a) pěšky    b) auto    c) MHD    d) jiný.....

**do nemocnice**    a) pěšky    b) auto    c) MHD    d) jiný.....

**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. Ohodnot'te 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 Krajskou nemocnicí v Pardubicích?**

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

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

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

**12. Jste spokojen/-a s dostupností lékáren 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

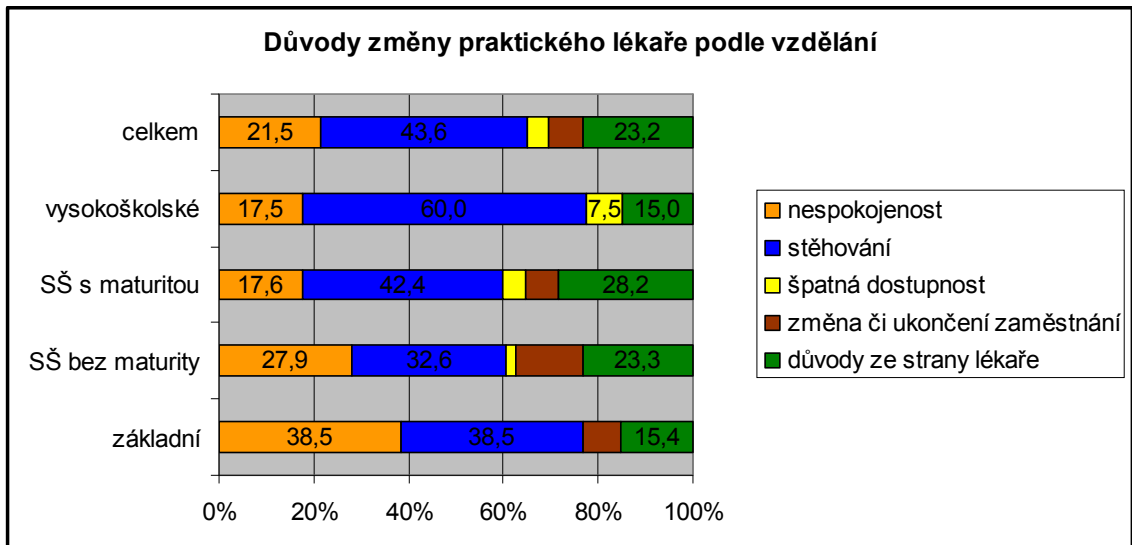
**14. Postrádáte v místě vašeho bydliště (Pardubice, nebo obce v zázemí) nějakou službu zdravotní péče? (Př. zubař, lékárna, praktický lékař, gynekolog apod.)**

- a) ano – jakou? .....
- b) ne
- c) nevím

---

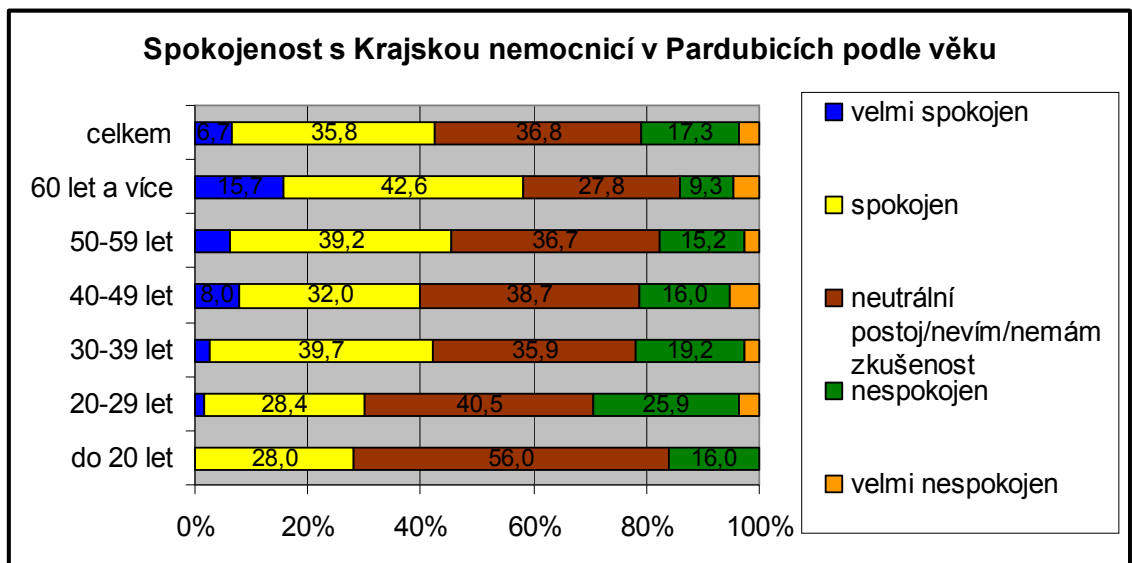
**Děkujeme za Váš čas a vyplnění dotazníku.**

**Příloha 2:** Důvody změny praktického lékaře u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)



**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování

**Příloha 3:** Spokojenost s Krajskou nemocnicí v Pardubicích u respondentů podle vzdělání ve městě Pardubice (v roce 2013)



**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování

**Příloha 4:** Znamky spokojenosti s faktory kvality poskytované péče ve zdravotnictví ve městě Pardubice (v roce 2013)

spokojenost s kvalitou poskytované péče ve zdravotnictví	známka					
	do 20 let	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60 let a více
spokojenost s poskytovanou léčebnou péčí	2,20	2,30	2,28	2,20	2,33	2,10
srozumitelnost poskytovaných informací	2,56	2,35	2,33	2,33	2,42	2,11
dostatek soukromí	2,36	2,31	2,12	2,20	2,14	1,90
čistota prostředí	1,92	1,94	1,90	1,77	1,80	1,74
přístup zdravotníků	2,36	2,42	2,26	2,13	2,09	1,92
úroveň vybavení	2,20	2,59	2,28	2,21	2,28	2,01
délka čekací doby na přijetí	3,16	3,20	3,06	3,15	3,05	2,64
kultura prostředí	2,64	2,64	2,44	2,29	2,25	2,16
návaznost zdravotní péče	2,24	2,55	2,55	2,39	2,20	2,17

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování

**Příloha 5:** Důvody obliby lékárny u respondentů ve městě Pardubice (v roce 2013)

důvod obliby lékárny	počet odpovědí	podíly jednotlivých odpovědí na celkovém počtu odpovědí (%)
blízkost bydliště	141	55,3
výhodné ceny	42	16,5
bez poplatků za recept	14	5,5
zákaznická karta	10	3,9
informovaný a ochotný personál	26	10,2
umístění lékárny v obchodním centru/hypermarketu	8	3,1
široký sortiment (speciální léky)	6	2,4
lékárna u praktického lékaře	3	1,2
prodej bylin	1	0,4
pracuje tam známý	2	0,8
bezbariérový přístup	1	0,4
otevírací doba	1	0,4
<b>celkem odpovědí</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

**Zdroj:** Dotazníkové šetření ve městě Pardubice a Olomouc v roce 2013, vlastní zpracování