

Analýza infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy (zaměřená na infrastrukturu vybrané občanské vybavenosti) [2019]

01/2019 verze k projednání ----- Ing. arch. Hana Peckelová

2B ZDRAVOTNICTVÍ

POLIKLINIKY

**Analýza infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy
(zaměřená na infrastrukturu vybrané občanské vybavenosti)**

2B Zdravotnictví: Polikliniky

01/2019

**Institut plánování a rozvoje
hlavního města Prahy
Sekce plánování města**

© Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy, 2019

Všechna práva vyhrazena

Elektronická verze dokumentu je dostupná na

<http://www.ippraha.cz/obyvatelstvo>

Obsah

1 - Úvod a metodika analýzy	4
2 - Analýza současných infrastrukturních potřeb	5
3 - Zhodnocení vlivu aktuální bytové výstavby na infrastrukturní potřeby	13
4 - Zhodnocení vlivu demografického vývoje do roku 2030 na infrastrukturní potřeby	15
5 - Závěry a doporučení	17
Seznam použitých zdrojů a literatury	18
Přílohy	19

1 Úvod a metodika analýzy

Vybavenost v oblasti zdravotní péče je jedním z významných faktorů ovlivňujících kvalitu života a její dobrá dostupnost patří ke standardu života obyvatel zejména ve městech. Je součástí veřejné infrastruktury, tj. infrastruktury zřizované ve veřejném zájmu (§ 2 odstavce 1 písm. k) stavebního zákona). Zdravotnická zařízení na území Prahy poskytují zdravotní péči nejen obyvatelům Prahy, ale také dalších krajů, většina specializovaných pracovišť slouží pacientům z celé republiky. Ve srovnání největších českých krajů je v Praze nejvíce lůžkových kapacit, zdravotnických zařízení i samostatných ordinací lékařů. Relativní ukazatele ze zdravotnictví v přepočtu na 10 tisíc obyvatel patří k trvale nejvyšším ze všech krajů, na tisíc obyvatel Prahy připadá celkem 8 lékařů (v ČR 4,7). S nástupem dlouhodobě společnosti se zvyšujícím se podílem seniorů starších 80 let významně porostou nároky na tuto vybavenost a její dostupnost.

Předmětem analýzy je vyšší vybavenost ambulantní zdravotní péče, a to síť poliklinik na území Prahy a její dostupnost ve vztahu k obyvatelům městských částí. Sleduje výhradně přítomnost této infrastruktury v městských částech a její fyzickou dostupnost. Jedná se o kvantitativní analýzu, nehodnotí se nabídka oborů zdravotní péče ani kapacity jednotlivých zařízení z důvodu proměnlivosti a nezávislosti na vlastní infrastruktuře poliklinik, kterou navíc doplňují samostatné ordinace mimo objekty poliklinik. Místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění určuje Nařízení vlády číslo 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb a je v rukou zdravotních pojišťoven. Sledování infrastruktury poliklinik a její dostupnosti má přesto smysl, poskytování komplexní ambulantní zdravotní péče na jednom místě je pro obyvatele významným faktorem komfortu.

Analýza sleduje pěší dostupnost poliklinik – skutečnou fyzickou vzdálenost mezi výchozími body (obytné domy) a cílovými body (objekty poliklinik) po veřejných komunikacích pro pěší pohyb. Úkolem analýzy je identifikovat území se špatnou pěší dostupností poliklinik a cílem je pro vybraná území doporučit posílení infrastruktury poliklinik. Jako přijatelná pěší dostupnost polikliniky od bydliště byla zvolena vzdálenost do 800 m a jako horní hranice docházkové vzdálenosti 1500 m od bydliště. Hodnotí se tak, jaký podíl obyvatel městské části (MČ) má polikliniku cca do 13 minut chůze od bydliště, či mohlo by na polikliniku dojít do 25 minut (při soustavné rychlosti chůze 3,6 km/h). Následuje souhrnný pohled na dostupnost poliklinik podle podílu obyvatel v rámci obou dostupností. Vyhodnocení pak ukazuje na jedné straně MČ s dobrou až velmi dobrou pěší dostupností poliklinik a na straně druhé na MČ se špatnou či bez pěší dostupnosti poliklinik, kam směřují závěrečná doporučení za podmínky naplnění velikostního předpokladu pro umístění vyšší infrastruktury zdravotní péče. Pěší dostupnost zcela jistě není zásadním atributem pro hodnocení dostupnosti vyšší vybavenosti, namísto by bylo spíše sledovat dostupnost s využitím veřejné hromadné dopravy, nicméně pěší dostupnost poliklinik je v duchu teze města krátkých vzdáleností určitým ukazatelem standardu vybavenosti městských částí. Výjimkou jsou městské části s malým počtem obyvatel, ležící převážně na okrajích města (bývalé samostatné obce připojené ku Praze), které logicky nedisponují touto vyšší vybaveností a docházková vzdálenost k poliklinice je tak pro ně zcela irelevantní. Proto analýza sleduje i další faktor, a to počet obyvatel obsluhovaných poliklinikami v rámci městských částí a správních obvodů, který může signalizovat dostupnost poliklinik z pohledu kapacity. Na území městských částí s velkým počtem poliklinikami obsluhovaných obyvatel také směřuje závěrečné doporučení posílit infrastrukturu poliklinik.

První částí analýzy je analýza současných infrastrukturních potřeb v kapitole 2, následuje zhodnocení vlivu aktuální bytové výstavby na infrastrukturní potřeby v kapitole 3 a zhodnocení vlivu demografického vývoje do roku 2030 na infrastrukturní potřeby v kapitole 4. Hlavní závěry a doporučení analýzy jsou obsaženy v kapitole 5.

Zdrojem dat pro sledování infrastruktury poliklinik je databáze poliklinik spravovaná IPR Praha. Databáze je průběžně aktualizována v cyklu aktualizace Územně analytických podkladů hl. m. Prahy a vychází z dat Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (ÚZIS) a webových stránek městských částí, poliklinik aj. subjektů. Pro analýzu je použita databáze poliklinik aktualizovaná k 08/2018.

2 Analýza současných infrastrukturních potřeb

2.1 ----- VYMEZENÍ POJMŮ POLIKLINIKA A SÍŤ POLIKLINIK

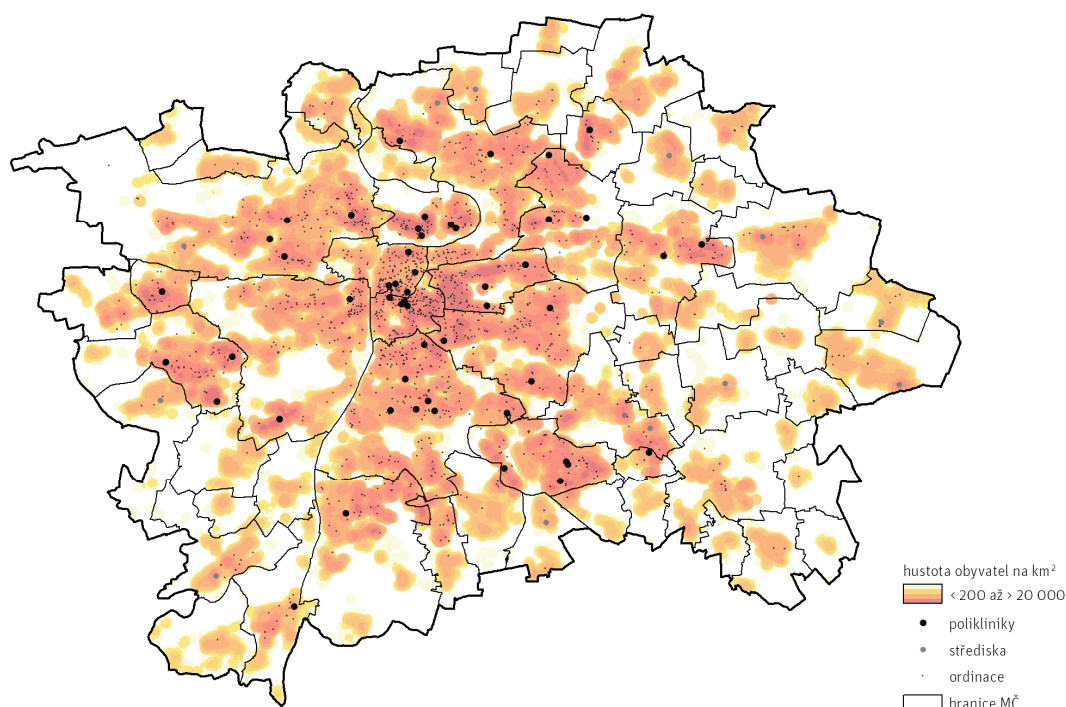
Poliklinikou se míní objekt zdravotnického zařízení, kde jsou soustředěny ambulance praktických a specializovaných lékařů poskytujících léčebnou, diagnostickou i preventivní péči, dále komplexní lékárenská péče a další související služby. Polikliniky jsou vyšší vybaveností ambulantní zdravotní péče a mohou podle své velikosti poskytovat různou škálu oborů zdravotní péče. V současné době nemusí poliklinika představovat jeden subjekt, může zde působit samostatně řada soukromých zdravotnických zařízení – samostatná i sdružená ambulantní zařízení. Provozovatelem polikliniky může být město či městská část (příspěvková organizace města/městské části), případně soukromý subjekt – nájemce nebo i vlastník objektu polikliniky.

Původní polikliniky poskytovaly zdravotní péči v systému Obvodních ústavů národního zdraví (OÚNZ) a na základě stanovené spádovosti nižší či vyšší úrovně poliklinik zajišťovala síť poliklinik obyvatelům dostupnost oborů zdravotní péče. Po roce 1990 došlo k velkým změnám v poskytování zdravotních služeb – především ambulantní zdravotní péče přešla do rukou soukromých poskytovatelů. Objekty poliklinik byly zprivatizovány nebo se staly majetkem města. Řada objektů musela čelit tlaku vlastníků na lukrativnější využití, zejména v centrální oblasti Prahy (např. poliklinika v Hyberské byla přestavěna na hotel), lékaři si začali zřizovat soukromé ordinace mimo polikliniky. Dnes se již využití bývalých poliklinik v podstatě stabilizovalo a vesměs zde působí moderní zdravotnická zařízení. Oblast zdravotních služeb a zdravotní péče se stala zajímavou pro investice soukromých subjektů, které provozují i více poliklinik.

Síť poliklinik byla vždy budována ve vazbě na obytnou zástavbu a rozmístění poliklinik tudíž kopíruje hustotu zástavby a obyvatel, což ilustruje následující **Mapa 01**. Současná síť čítá 52 poliklinik a touto infrastrukturou disponuje 18 městských částí. Do sledované sítě poliklinik nebyla zahrnuta menší zdravotnická zařízení (střediska) převážně zajišťující základní péči v malých městských částech nebo zařízení specializující se jen na některé obory zdravotní péče.

MAPA / 01

SÍŤ POLIKLINIK NA ÚZEMÍ PRAHY (08/2018)



Vybavení městských částí poliklinikami ve vztahu k počtu obyvatel lze vidět v **Tabulce 01** a vyplývá z ní, že 92 % poliklinik se nachází na území velkých městských částí, tj. s počtem obyvatel nad 25 tis. (61 % z toho v MČ nad 50 tis. obyvatel) a malé městské části s méně než 10 tis. obyvateli mají tuto vyšší vybavenost jen zcela výjimečně (Praha - Petrovice). Jsou obslouženy poliklinikami v širším území, převážně v rámci 22 správních obvodů. Městské části s poliklinikami s nejvyššími počty obsluhovaných obyvatel přibližuje **Tabulka 02**, kde je pro ilustraci uveden i počet obyvatel na polikliniku v rámci správních obvodů těchto městských částí. Počty obyvatel připadajících na polikliniku za městské části ukazuje **Mapa 02** a za správní obvody **Mapa 03**.

TAB / 01

VYBAVENÍ MĚSTSKÝCH ČÁSTÍ POLIKLINIKAMI VE VZTAHU K POČTU OBYVATEL (2018)

Městské části podle počtu obyvatel	Počet MČ	Počet poliklinik v MČ celkem	Počet MČ bez poliklinik
Malé (do 10 tis.)	34	1	33
Střední (10 - 25 tis.)	8	3	5
Velké (25 - 50 tis.)	5	16	1
Velké (50 tis. a více)	10	32	0
CELKEM	57	52	39

Zdroj: IPR Praha

Spádové území pro polikliniku není jednoznačně stanoveno a je orientačně mezi 10 – 15 tis. obyvatel (Krupolcová, 2010: Standardy minimální vybavenosti obcí) či 18 – 40 tis. obyv. pro polikliniku s rozšířenou péčí a 30 – 50 tis. obyvatel pro polikliniku se specializovanou péčí podle jiného podkladu (Lammert, 1979: Städtebau). V Praze připadá na polikliniku průměrně 24 895 obyvatel, mediánová hodnota činí 23 426 obyvatel. Nejvíce obyvatel obsluhují polikliniky ve správních obvodech Praha 12, Praha 8, Praha 15 a Praha 5 (více než 40 tis. obyv.), nejméně obyvatel v Praze 1 (5 900 obyv.).

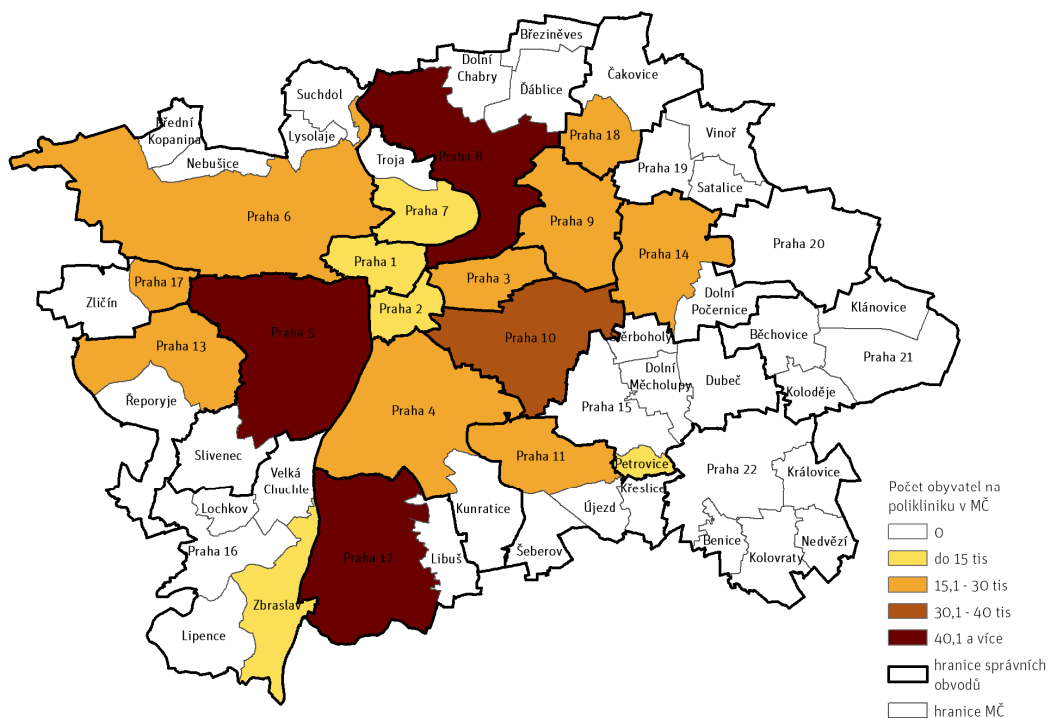
TAB / 02

MĚSTSKÉ ČÁSTI (SPRÁVNÍ OBVODY) S NEJVYŠŠÍMI POČTY OBYVATEL NA POLIKLINIKU (2018)

Název městské části	Počet obyvatel	Počet obyvatel MČ na polikliniku	Počet obyvatel SO na polikliniku
Praha 12	56 301	56 301	66 573
Praha 8	105 241	52 621	57 492
Praha 15	33 870	0	48 995
Praha 5	85 354	42 677	44 494
Praha 10	109 891	36 630	36 630
Praha 18	20 089	20 086	31 164
Praha 17	24 381	24 381	31 021 24 381
Praha 6	104 452	26 113	29 288 26 113

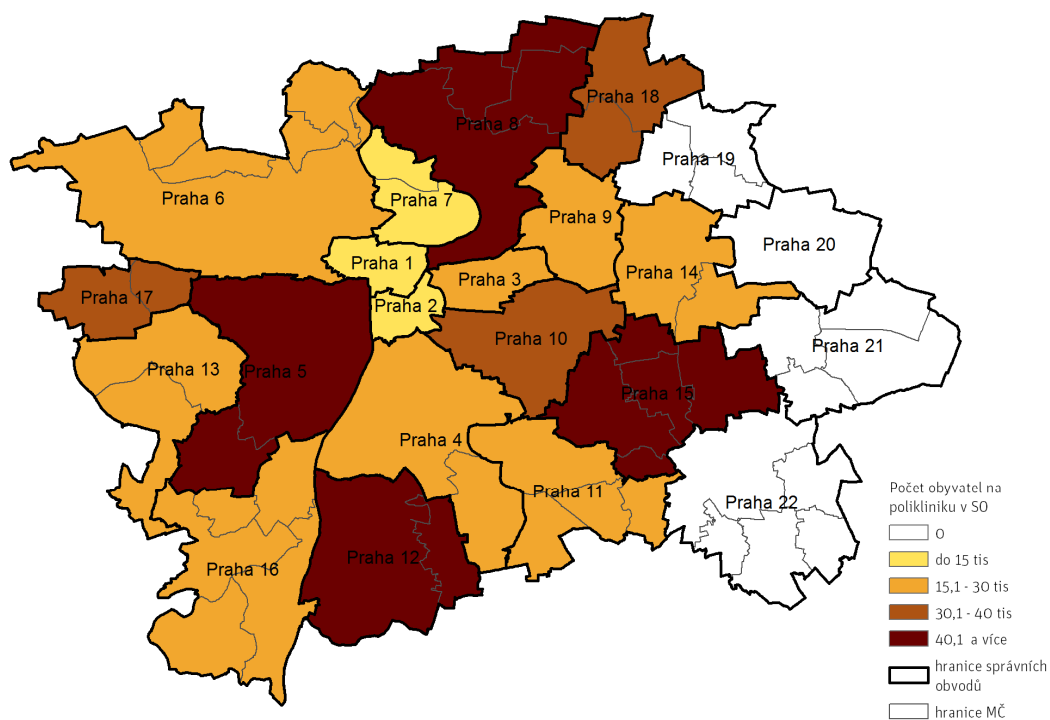
Zdroj: IPR Praha

HUSTOTA POLIKLINIK NA ÚZEMÍ MĚSTSKÝCH ČÁSTÍ (2018)



Zdroj: IPR Praha

HUSTOTA POLIKLINIK NA ÚZEMÍ SPRÁVNÍCH OBVODŮ (2018)



Zdroj: IPR Praha

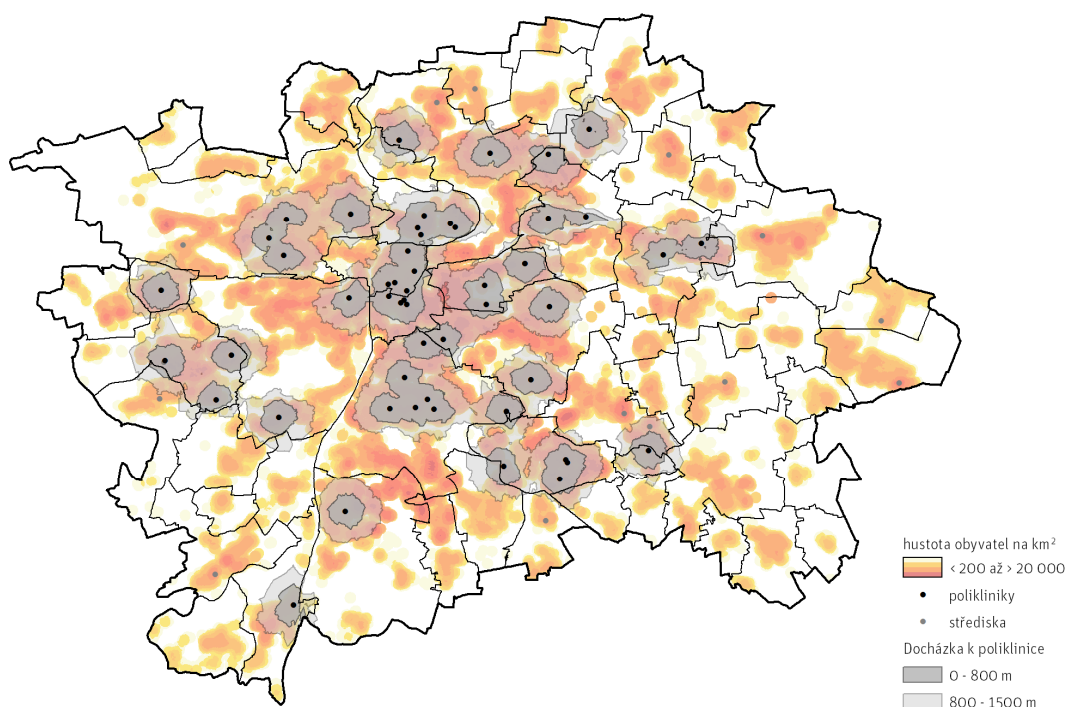
2.2 ----- ANALÝZA DOSTUPNOSTI POLIKLINIK NA ÚZEMÍ PRAHY

Analýza sleduje výhradně dostupnost infrastruktury nikoliv dostupnost oborů zdravotní péče (podle Nařízení vlády číslo 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb). Cílem je vybrat městské části, u kterých je žádoucí posílit infrastrukturu poliklinik, podmínkou je splnění velikostního předpokladu MČ pro umístění vyšší vybavenosti ambulantní zdravotní péče. Závěry analýzy mají doporučující charakter.

V první fázi analýzy je sledován podíl obyvatel městských částí s pěší dostupností poliklinik, tj. s docházkou do polikliniky do 800 m a v pásnu 800 - 1500 m od bydliště. Území vymezená v těchto docházkových vzdálenostech od poliklinik zobrazuje následující **Mapa 04**. Zjištěné počty obyvatel bydlících v rámci takto vymezených území byly porovnány s celkovým počtem obyvatel městských částí. Vypočtené podíly obyvatel MČ ve sledovaných pásmech docházky k poliklinice jsou promítnuty do kartogramů, které tak ukazují úroveň pěší dostupnosti poliklinik na území Prahy.

MAPA / 04

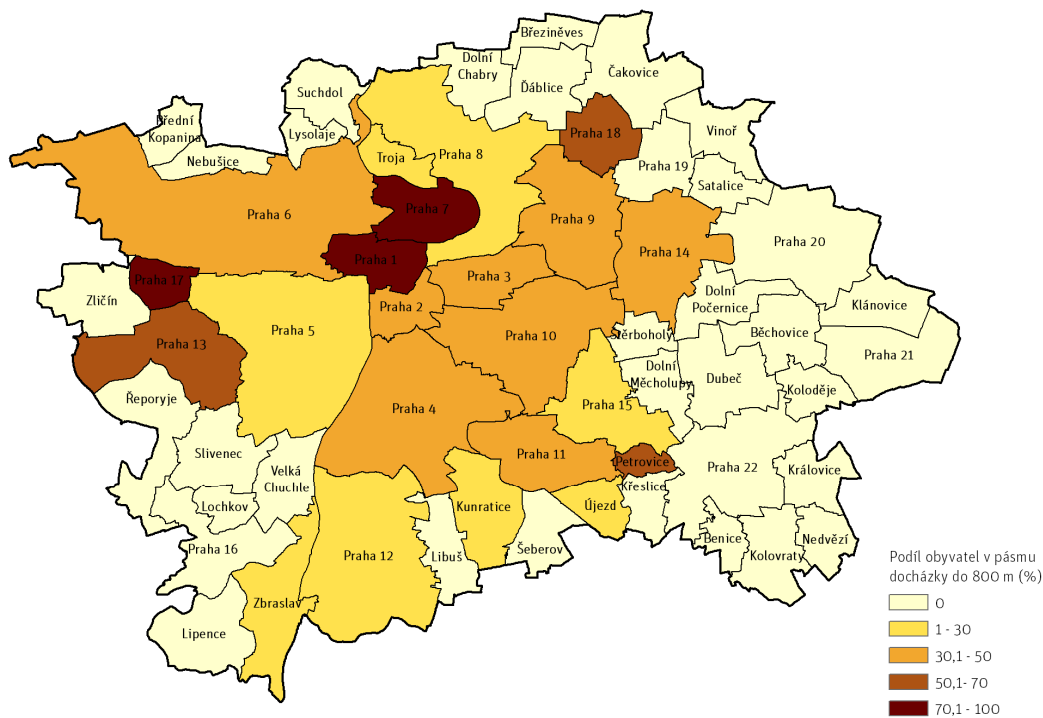
DOSTUPNOST POLIKLINIK V PÁSMECH DOCHÁZKY (2018)



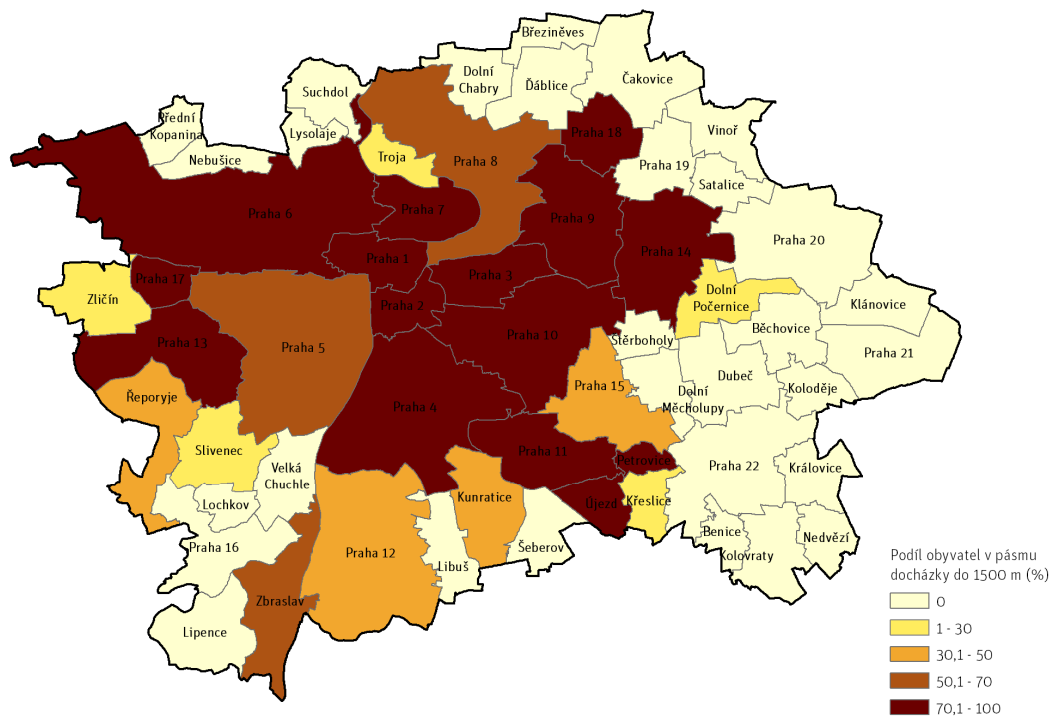
Zdroj: IPR Praha

Následující kartogramy **Mapa 05** a **Mapa 06** samostatně zobrazují podíly obyvatel městských částí s pěší dostupností poliklinik do 800 m a do 1500 m. Městské části jsou barevně rozlišeny podle podílu obyvatel ve sledované pěší dostupnosti – nejsvětlejší barvu mají MČ za hranicí sledované pěší dostupnosti, tmavou barvou jsou označeny MČ s minimálně 70% podílem obyvatel v pásnu docházky.

PODÍL OBYVATEL V PÁSMU DOCHÁZKY DO 800 M (2018)



PODÍL OBYVATEL V PÁSMU DOCHÁZKY DO 1500 M (2018)



Kartogramy ukazují, že celkem 18 MČ (32 %) má více než 50% podíl obyvatel v docházce do 1500 m (z toho 15 MČ více než 70% podíl) a 6 MČ (11 %) má více než 50% podíl obyvatel v docházce do 800 m (z toho 3 MČ více než 70% podíl).

Obyvatele v docházce více než 1500 m, tj. za zvolenou hranici pěší dostupnosti, můžeme považovat za obyvatele v pěší nedostupnosti poliklinik. Nejvyšší podíly obyvatel v pěší nedostupnosti poliklinik mají malé MČ (nejčastěji 100 %), které, jak již bylo výše zmíněno, nemají dostatečný počet (hustotu)obyvatel na umístění této vyšší vybavenosti. Z pohledu počtu obyvatel v pěší nedostupnosti poliklinik nicméně dominují velké městské části, jak ukazuje **Tabulka 03**, kde jsou prezentovány městské části s počty obyvatel v pěší nedostupnosti poliklinik nad 15 tis. Mezi MČ s nejvyššími počty se řadí Praha 8, Praha 5 a Praha 4, které patří svými počty obyvatel nad 85 tis. k největším městským částem v Praze (Praha 4 s počtem obyvatel 128 555 je největší MČ).

TAB / 03

MĚSTSKÉ ČÁSTI S NEJVYŠŠÍMI POČTY OBYVATEL V PĚŠÍ NEDOSTUPNOSTI POLIKLINIK (2018)

Název městské části	počet obyvatel MČ	Podíl obyvatel v pásmu pěší nedostupnosti (%)	Počet obyvatel v pásmu pěší nedostupnosti
Praha 20	15 374	100	15 371
Praha 15	33 870	57	19 190
Praha 10	109 891	24	26 795
Praha 12	56 301	53	29 547
Praha 6	104 452	28	29 552
Praha 4	128 573	30	37 976
Praha 5	85 354	46	39 508
Praha 8	105 241	38	40 254

Zdroj: IPR Praha

Další fází analýzy je souhrnný pohled na dostupnost poliklinik podle podílu obyvatel v rámci obou dostupností. Vyhodnocení ukazuje na jedné straně MČ s dobrou až velmi dobrou pěší dostupností poliklinik a na straně druhé MČ se špatnou či velmi špatnou pěší dostupností, tj. nad rámcem zvolené hranice pěší dostupnosti poliklinik. Vyhodnocení pěší dostupnosti poliklinik v městských částech je shrnuto v následující **Tabulce 04** a zobrazeno na schématu **Mapa 07** a je podkladem pro závěrečné doporučení.

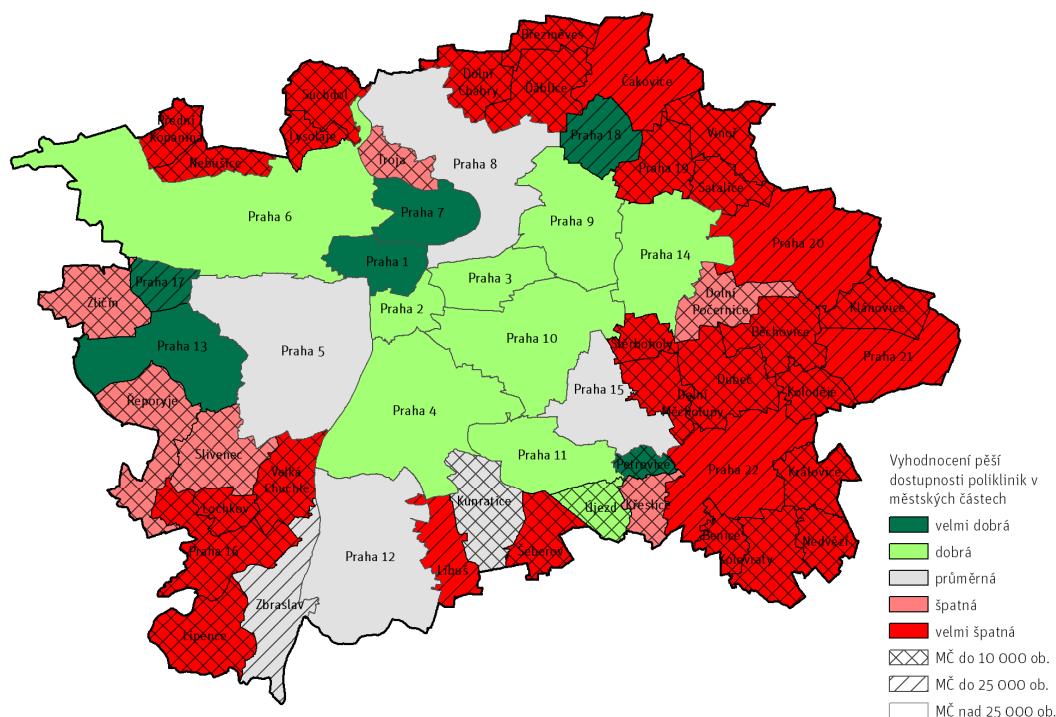
TAB / 04

VYHODNOCENÍ PĚŠÍ DOSTUPNOSTI POLIKLINIK V MĚSTSKÝCH ČÁSTECH (2018)

Pěší dostupnost poliklinik	Podíl obyvatel v dostupnosti do 800 m	Podíl obyvatel v dostupnosti do 1500 m	Počet MČ podle vyhodnocení pěší dostupnosti
velmi dobrá	nad 50 %	nad 70 %	6
dobrá	30 – 50 %	nad 70 %	9
průměrná	do 30 %	30 – 70 %	6
špatná	0	do 30 %	6
velmi špatná	0	0	30

Zdroj: IPR Praha

VYHODNOCENÍ PĚŠÍ DOSTUPNOSTI POLIKLINIK V MĚSTSKÝCH ČÁSTECH (2018)



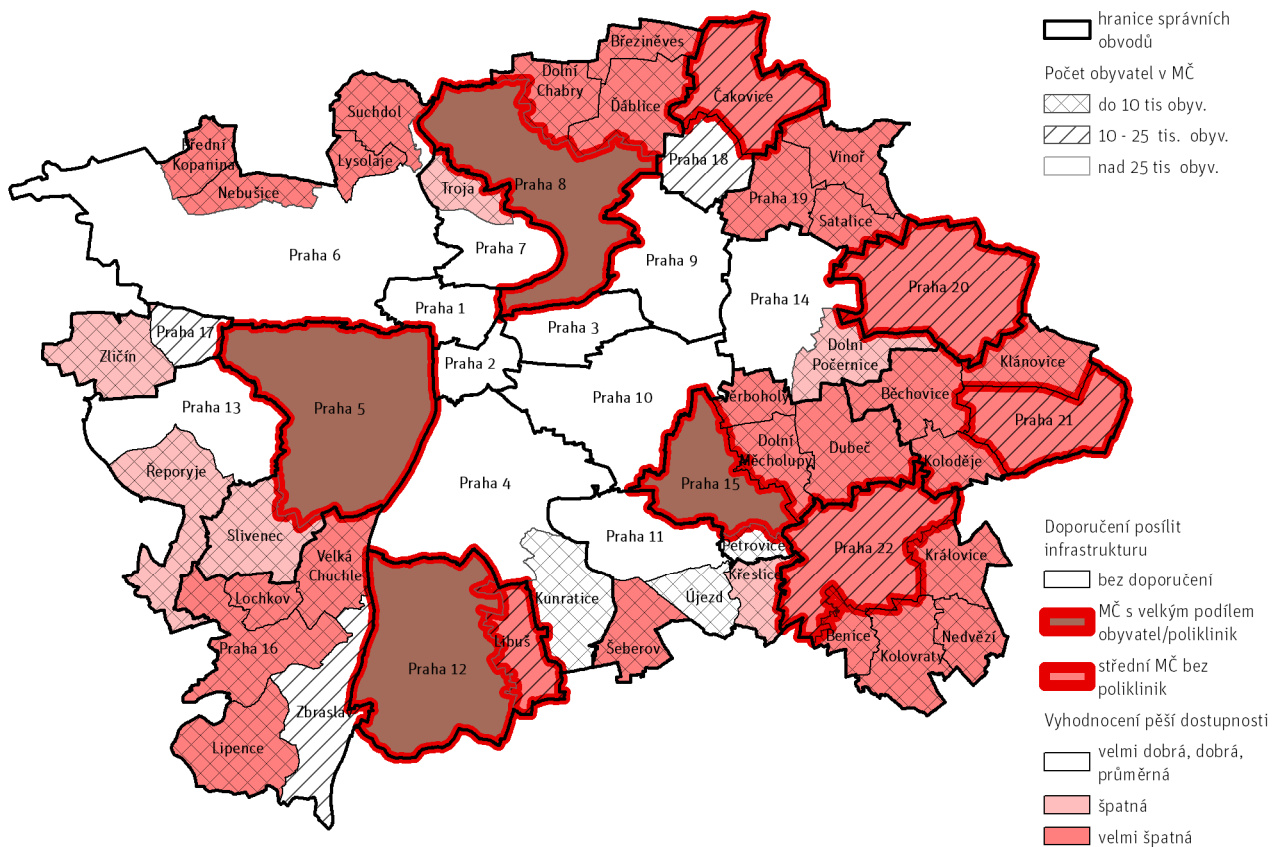
Zdroj: IPR Praha

Ze souhrnného vyhodnocení pěší dostupnosti poliklinik vyplývá, že obyvatelé 36 MČ (63 % z celkového počtu MČ) mají špatnou či velmi špatnou pěší dostupnost poliklinik, nicméně 86 % těchto MČ nenaplnuje velikostní předpoklad pro umístění vyšší vybavenosti. Jak ukazuje **Mapa 07**, jedná se o malé městské části s počtem obyvatel do 10 tis. a pouze 5 MČ se špatnou pěší dostupností poliklinik patří mezi střední městské části s počtem obyvatel v rozmezí 10 – 25 tis., kde lze uvažovat s vyšší vybaveností. Z pohledu absolutního počtu obyvatel je vyhodnocení příznivější, neboť dvě třetiny obyvatel Prahy (67 %) mají polikliniku v pěší dostupnosti do 1500 m (cca do 25 minut chůze), z toho cca třetina (35 %) obyvatel do 800 m (do 13 minut chůze) a třetina (32 %) obyvatel v pásmu 800 až 1500 m a jen poslední třetinu obyvatel Prahy (33 %), která má polikliniku v docházce více než 1500 m, můžeme považovat za obyvatele v pěší nedostupnosti poliklinik.

Závěrem analýzy současných infrastrukturních potřeb poliklinik je výběr území pro zlepšení standardu dostupnosti zdravotní péče, tj. území, kde je doporučeno posílit infrastrukturu poliklinik. Výběr vychází ze souhrnného vyhodnocení pěší dostupnosti poliklinik a je zohledněn fakt, že malé městské části (60 % všech MČ) logicky nemohou disponovat vyšší vybaveností ambulantní zdravotní péče, tj. poliklinikami. Mezi vybraná území jsou zařazeny také městské části, kde počet obyvatel obsluhovaných poliklinikami přesahuje 40 tis. obyvatel (viz **Mapa 02** a **Mapa 03**).

Závěrečná doporučení přehledně ukazuje následující **Mapa 08**. Doporučení posílit infrastrukturu poliklinik směřuje celkem do 9 městských částí: jednak do 5 městských částí se špatnou pěší dostupností, které naplňují velikostní předpoklad více než 10 tis. obyvatel (tj. Praha – Čakovice, Praha 20, Praha 21, Praha 22 a Praha – Libuš) a také do 4 městských částí s průměrnou pěší dostupností poliklinik, ale s velkým počtem obyvatel připadajícím na polikliniky (tj. Praha 15, Praha 12, Praha 5 a Praha 8).

ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ (2018)



Zdroj: IPR Praha

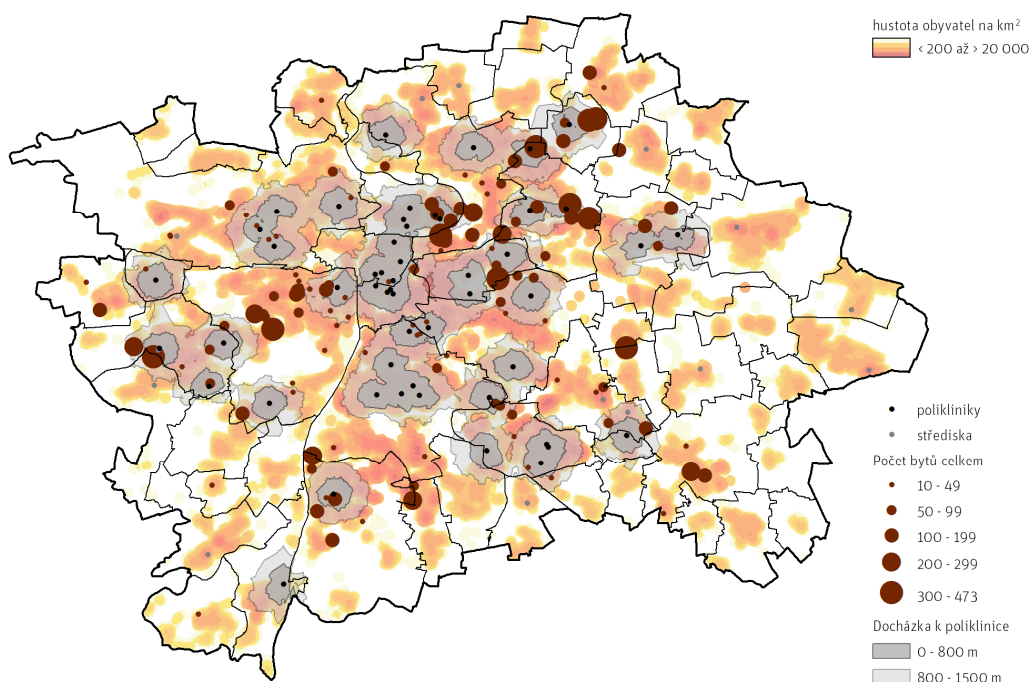
3 Zhodnocení vlivu aktuální bytové výstavby na infrastrukturní potřeby

Další část analýzy se zabývá vlivem aktuální bytové výstavby na infrastrukturní potřebu poliklinik. Opět se hodnotí fyzická dostupnost poliklinik, která však v této části analýzy není podložena výpočty, ale jen odborným odhadem. Sledování dostatečnosti kapacit stávajících zařízení z pohledu nárůstu počtu obyvatel je nad rámec analýzy, jistým indikátorem je přírůstek počtu obyvatel na polikliniku. Podkladem je Územní analýza aktuálních developerských projektů výstavby bytových domů v Praze (2018), kterou IPR Praha každoročně zpracovává mimo jiné s cílem vyhodnocení stavu a vývoje území Prahy z hlediska využívání jednotlivých částí města pro rezidenční výstavbu. Tato analýza zahrnuje developerské projekty novostaveb bytových domů (s minimálně 10 byty), které byly v roce 2018 na území hlavního města zkolaudovány nebo byly v době pořízení analýzy (tj. září 2018) ve výstavbě či ve fázi předprodeje bytových jednotek před započtením výstavby. Z této analýzy dále mimo jiné vyplynulo, že nejvíce nových bytů je v souhrnu aktuálně realizováno v severovýchodní části hlavního města (vymezené sousedícími správními obvody Praha 8, Praha 9 a Praha 18), kde bylo v roce 2018 soustředěno 36 % z celkového počtu bytů vznikajících prostřednictvím aktuálních developerských projektů. (Němec, 2018).

Průmět nové bytové výstavby na území Prahy ve vztahu k pásmům docházky do poliklinik přibližuje následující **Mapa 09**, kde počet nových bytů je zohledněn pomocí velikostního rozlišení bodů reprezentujících developerské projekty. Ukazuje se, že v severovýchodní části města, místě nejvyšší koncentrace nové výstavby, leží developerské projekty mimo pásma pěší docházky poliklinik v Praze 8 a v Praze – Čakovicích, kde dojde k navýšení počtu obyvatel v pěší nedostupnosti poliklinik. Podobně tak v Praze 5, v Praze 12 a Praze – Libuši (správní obvod Praha 12), v Praze 15 a Praze – Dolní Měcholupy (správní obvod Praha 15) a v Praze 22.

MAPA / 09

AKTUÁLNÍ BYTOVÁ VÝSTAVBA A DOSTUPNOST POLIKLINIK V MĚSTSKÝCH ČÁSTECH (2018)



Zdroj: IPR Praha

Městské části s nejsilnějším vlivem aktuální bytové výstavby jsou shrnuty v následující **Tabulce 05**, kde jsou seřazeny podle výše očekávaného přírůstku obyvatel vyplývajícího z průměrné obsazenosti 2 osob na byt. V tabulce je také uveden počet obyvatel, který mají polikliniky obsloužit v městské části a v městské části včetně obyvatel dalších MČ ve správním obvodu a vliv přírůstku obyvatel. Nejvýraznější vliv na polikliniky se dá očekávat v Praze 18 (10 % nárůst), v Praze 9 (7 % nárůst), v Praze 5 (5 % nárůst) a v Praze 12 (4 % nárůst), kde se jedná i o nejvyšší absolutní přírůstek.

TAB / 05

MĚSTSKÉ ČÁSTI S NEJSILNĚJŠÍM VLIVEM AKTUÁLNÍ BYTOVÉ VÝSTAVBY (2018)

Název MČ	Počet obyvatel	Počet obyvatel na polikliniku v MČ	Počet obyvatel na polikliniku v SO	Očekávaný přírůstek obyvatel v MČ	Očekávaný přírůstek obyvatel na polikliniku v MČ
Praha 9	58 103	19 368	19 368	4 142	1 381
Praha 5	85 354	42 677	44 494	3 880	1 940
Praha 8	105 241	52 621	57 492	2 530	1 265
Praha 12	56 301	56 301	66 573	2 094	2 094
Praha 18	20 089	20 089	31 193	1 946	1 946
Praha 7	44 074	8 815	9 091	1 104	221
Praha 3	74 627	24 876	24 876	958	319
Praha 13	62 624	20 875	22 441	756	252
Praha 22	11 521	0	0	720	720
Praha 15	33 870	0	48 995	714	714

Zdroj: IPR Praha

Jak je vidět z předchozí tabulky, městské části s nejvyššími přírůstky obyvatel (vyjma Prahy 9) již dnes obsluhují počet obyvatel nad 40 tis., podobně tak poliklinika ve správním obvodu Prahy 15 (v Praze - Petrovicích), a tudíž přírůstek obyvatel může přispět ke zhoršení dostupnosti infrastruktury poliklinik. Jedná se o Prahu 8, Prahu 5, Prahu 12 a Prahu 15.

V závěrečném shrnutí analýzy vlivu aktuální bytové výstavby na infrastrukturní potřeby poliklinik je třeba uvést, že ze závěrů analýzy současných potřeb vyplývá doporučení posílit infrastrukturu poliklinik (doplnit polikliniku) právě pro výše uvedené městské části Praha 8, Praha 5, Praha 12 a Praha 15. Podobně tak nová obytná výstavba na území městské části Praha – Libuš, Praha 22 a Praha – Čakovice, která leží mimo pěší dostupnost poliklinik, jak ukazuje průmět aktuální bytové výstavby na území Prahy v **Mapě 09**, posiluje doporučení doplnit infrastrukturu pro tyto městské části.

4 Zhodnocení vlivu demografického vývoje do roku 2030 na infrastrukturní potřeby

Pro potřeby střednědobého výhledu je vhodné vzít v potaz také vliv demografického vývoje na zajištění infrastrukturních potřeb poliklinik, konkrétně do roku 2030. **Tabulka 06** ukazuje městské části s nejvyššími demografickými přírůstky, a to v městské části i ve správním obvodu městské části (z pohledu absolutního počtu). Správní obvody s nárůstem počtu obyvatel 10 % a více zobrazuje **Mapa 10**.

TAB / 06

MĚSTSKÉ ČÁSTI S NEJVYŠŠÍMI PŘÍRŮSTKY POČTU OBYVATEL (2030)

Název městské části	Přírůstek obyvatel MČ (2018-2030)	Přírůstek obyvatel SO včetně MČ (2018-2030)	Index změny v SO (%)	Počet obyvatel na polikliniku MČ (2030)	Počet obyvatel na polikliniku SO (2030)
Praha 9	10 306	10 306	118	22 803	22 803
Praha 5	8 356	8 910	110	46 855	48 949
Praha 3	5 886	5 886	108	26 838	26 838
Praha 13	5 076	6 005	109	22 567	24 442
Praha 22	4 149	5 807	135	15 670	22 533
Praha 7	4 007	4 171	109	9 616	9 925
Praha 14	3 132	3 417	107	25 113	26 491
Praha 6	3 070	4 163	104	26 880	30 329
Praha 15	2 753	4 432	109	36 623	53 427
Praha 12	1 878	2 419	104	58 179	68 992
Praha 18	1 455	3 219	110	21 544	34 411
Praha 8	1 451	3 124	103	53 346	59 054
Praha 19	874	2 247	116	8 036	16 304

Zdroj: IPR Praha

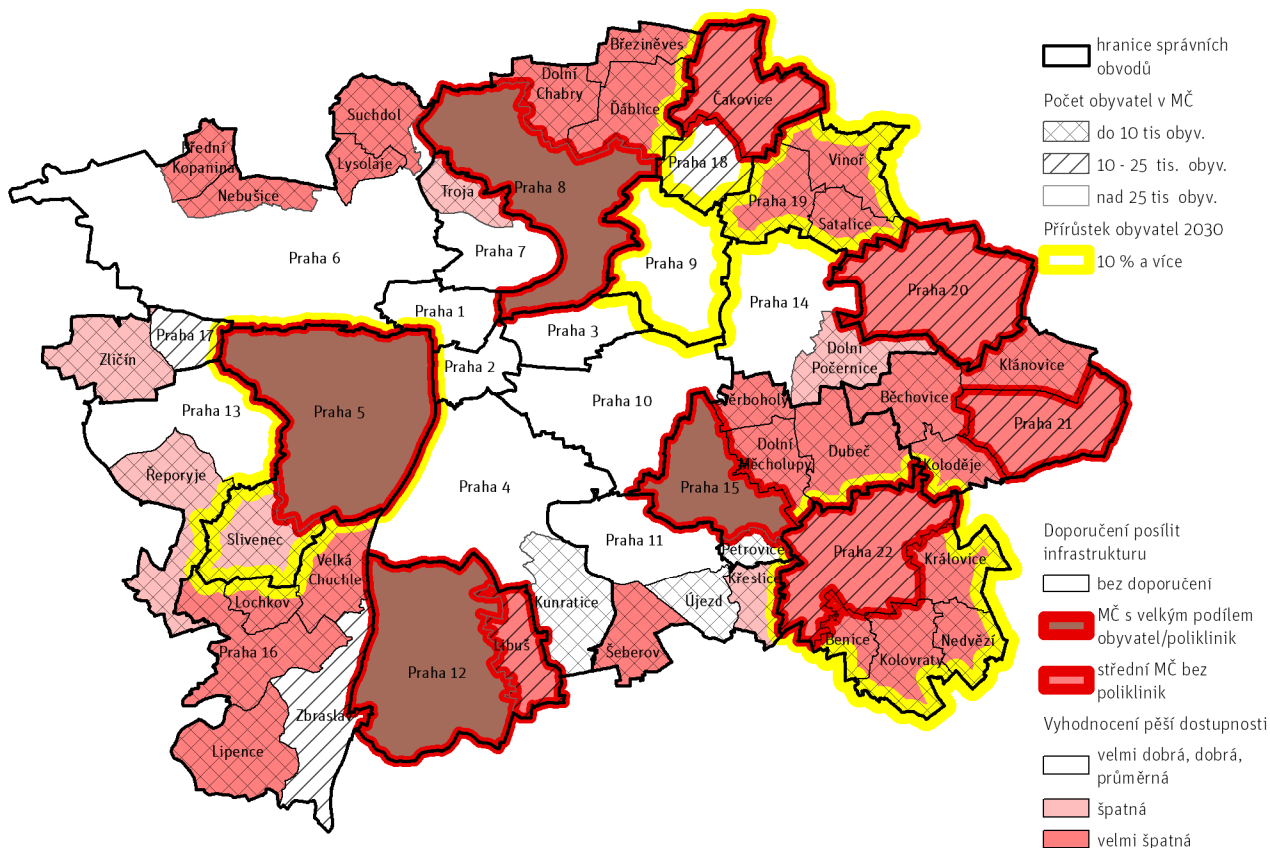
Městské části s nejvyššími přírůstky obyvatel do roku 2030 uvedené v Tabulce 06 jsou v analýze současných infrastrukturních potřeb (vyjma 2 městských částí Praha 22 a Praha 19), vyhodnoceny jako městské části s pěší dostupností poliklinik, a to buď velmi dobrou (Praha 13, Praha 7, Praha 18), dobrou (Praha 9, Praha 3, Praha 14, Praha 6) či průměrnou (Praha 8, Praha 5, Praha 12, Praha 15). Zhoršení pěší dostupnosti zvýšením počtu obyvatel patrně nelze očekávat, podobně tak ani výrazné změny v počtech obyvatel připadajících na polikliniky. Přírůstek obyvatel v městských částech, resp. správních obvodech, Praha 22 a Praha 19 s obyvateli v pásmu pěší nedostupnosti poliklinik (v současnosti nemají polikliniky a v tabulce je uveden počet obyvatel, který by obsluhovaly), podporuje doporučení doplnit polikliniku, které vyplynulo i z analýzy současných infrastrukturních potřeb, a to zejména pro městskou část Praha 22, kde se očekává nejvyšší přírůstek obyvatel v porovnání k současnému stavu (36 %).

Mezi území s vyšším nárůstem počtu obyvatel (10 % a více), jak ukazuje **Mapa 10**, patří vedle již zmíněného území správního obvodu Praha 22 také správní obvod Praha 9 (18 %), který je současně územím s nejvyšším přírůstkem počtu obyvatel v absolutním počtu (10 306 obyvatel), Praha 19 (16 %), Praha 18 a Praha 5 (obě 10 %). Z pohledu počtu obyvatel, které připadají na polikliniky, se

nárůstem počtu obyvatel v MČ situace oproti současnému stavu mírně zhorší (nárůst 10 % a méně), nejvyšší přírůstek vykazuje Praha 9 (18 %).

MAPA / 10

SPRÁVNÍ OBVODY S NEJVVYŠŠÍMI PŘÍRŮSTKY OBYVATEL (2030)



Zdroj: IPR Praha

Závěrem zhodnocení vlivu demografického vývoje do roku 2030 na infrastrukturní potřeby poliklinik je potvrzení závěrů analýzy současných infrastrukturních potřeb, jak ukazuje i Mapa 10, a to doporučení posílit infrastrukturu poliklinik na území městských částí Praha 5, Praha 12, Praha 8 a Praha 15 (nebo ve správním obvodu Prahy 15) s ohledem na velký počet obyvatel obsluhovaných poliklinikami (43 - 56 tis. v MČ, 44 - 67 tis. v SO), který se ještě zvýší nárůstem počtu obyvatel do roku 2030 (47 - 58 tis. v MČ, 49 - 69 v SO). Vzhledem k přírůstku počtu obyvatel ve správním obvodě se potvrzuje i doporučení doplnit polikliniku (obdobné zařízení) v městských částech Praha 22 a Praha - Čakovice. Nejvyšší přírůstek počtu obyvatel do roku 2030 (10 306 obyvatel, 18 %) v městské části Praha 9 nepřináší potřebu zvýšit počet poliklinik, neboť počtem obyvatel na polikliniku ani v roce 2030 nedosáhne současného celopražského průměru (24 895 obyvatel/poliklinika) a nepřesáhne 40 tis. v případě, že bude obsluhovat přilehlé území správního obvodu Praha 19 s malými MČ.

5 Závěry a doporučení

Vyhodnocení pěší dostupnosti poliklinik na území Prahy vyznívá pozitivně, neboť dvě třetiny obyvatel (67 %) mají polikliniku v pěší dostupnosti do 1500 m (tj. cca do 25 minut chůze), z toho 35 % obyvatel do 800 m (tj. do 13 minut chůze) a 32 % obyvatel v pásmu 800 až 1500 m. Třetina obyvatel Prahy (33 %) má polikliniku v docházce více než 1500 m, tj. za zvolenou hranici pěší dostupnosti. Ve 100% pěší nedostupnosti poliklinik jsou zejména obyvatelé malých městských částí (34 MČ do 10 tis. obyvatel), celkem 9 % obyvatel Prahy.

Ze souhrnného vyhodnocení pěších dostupností poliklinik (tj. z hodnocení podílů obyvatel v docházce do 800 m a v pásmu 800 až 1500 m – viz **Tabulka 04**) vyplývá, že obyvatelé 26 % MČ (15 MČ) mají dobrou a velmi dobrou pěší dostupnost poliklinik, 11 % MČ (6 MČ) má průměrnou dostupnost 63 % MČ (36 MČ) bylo vyhodnoceno jako MČ se špatnou a velmi špatnou pěší dostupností poliklinik.

Městské části s dobrou a velmi dobrou pěší dostupností poliklinik (16 % - 9 MČ s dostupností dobrou a 10 % - 6 MČ s velmi dobrou) jsou převážně městskými částmi na území kompaktního města, s městskou strukturou včetně modernistických sídlišť. Konkrétně – městskými částmi s velmi dobrou dostupností jsou: Praha 7, Praha 1, Praha 17, Praha 13, Praha – Petrovice a Praha 18.

Městské části se špatnou či velmi špatnou pěší dostupností (10 % - 6 MČ s dostupností špatnou a 53 % - 30 MČ s velmi špatnou) jsou převážně malé městské části co do počtu obyvatel (do 10 tis.) ležící převážně na okrajích města, zejména ve východní části Prahy a jsou to bývalé samostatné obce připojené ku Praze. Pouze 14 % MČ (5 MČ) naplňuje velikostní předpoklad pro umístění vyšší vybavenosti, patří mezi středně velké městské části (10 – 25 tis.): Praha - Libuš, Praha 22, Praha 21, Praha 20 a Praha – Čakovice.

Předpokládáme, že aktuální bytová výstavba může mít negativní vliv na dostupnost poliklinik z pohledu kapacity v městských částech, kde polikliniky již dnes obsluhují velký počet obyvatel (nad 40 tis.). Jedná se o městské části s nejvyššími přírůstky obyvatel: Praha 8, Praha 5, Praha 12 a Praha 15 (správní obvod). Nová obytná výstavba na území městských částí Praha - Libuš, Praha 22 a Praha - Čakovice, která leží mimo pěší dostupnost poliklinik, přispěje ke zvýšení počtu obyvatel v pěší nedostupnosti poliklinik na území Prahy.

Demografický vývoj do roku 2030 se stejně tak nejsilněji projeví na území městských částí Praha 8, Praha 5, Praha 12 a Praha 15 (správní obvod), kde se nárůstem počtu obyvatel do roku 2030 bude počet obyvatel obsluhovaných poliklinikami (43 - 56 tis. v MČ, 44 – 67 tis. v SO) dále zvyšovat (47 – 58 tis. v MČ, 49 – 69 tis. v SO). Přírůstek počtu obyvatel v správním obvodu Praha 22 (o 35 %) na 22,5 tis. zvýší opodstatnění umístit zde vyšší vybavenost.

Závěrem analýzy je nutno připomenout, že síť poliklinik, vyšší vybavenost ambulantní zdravotní péče, doplňují specializovaná zařízení a také řada samostatných ordinací lékařů. Nicméně poskytování komplexní ambulantní zdravotní péče na jednom místě je pro obyvatele významným faktorem komfortu a dobrá pěší dostupnost poliklinik je v duchu teze města krátkých vzdáleností určitým ukazatelem standardu vybavenosti městských částí. Závěrečná doporučení posílit infrastrukturu poliklinik směřují na území městských částí s velkým počtem obyvatel (včetně správního obvodu) obsluhovaných poliklinikami (Praha 8, Praha 5, Praha 12, Praha 15) či na území dostatečně velkých MČ co do počtu obyvatel (nad 10 tis.) se 100% pěší nedostupností poliklinik, kde by se v rámci nové obytné zástavby mělo uvažovat s výstavbou nové polikliniky (obdobného zařízení).

Seznam použitých zdrojů a literatury

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb. ÚZIS, 2018.

Statistická ročenka Prahy 2018. ČSÚ, 2018.

Statistická ročenka ČR 2018. ČSÚ, 2018.

MAIER, K. a kol., *Standardy dostupnosti veřejné infrastruktury.* České vysoké učení technické v Praze, Praha, 2016.

NĚMEC, M., *Územní analýza aktuálních developerských projektů výstavby bytových domů v Praze.* IPR Praha, Praha, 2018.

Přílohy

PŘÍLOHA Č. 1: MĚSTSKÉ ČÁSTI (MČ)



PŘÍLOHA Č. 2: POČET OBYVATEL NA POLIKLINIKY NA ÚZEMÍ SPRÁVNÍCH OBVODŮ (2018, 2030)

Název SO	Počet obyvatel SO 2018	Počet obyvatel SO 2030	Počet poliklinik 2018	Obyv./polikliniky 2018	Obyv./polikliniky 2030
Praha 1	29 526	27 519	5	5 905	5 504
Praha 2	49 669	51 491	4	12 417	12 873
Praha 3	74 627	80 514	3	24 876	26 838
Praha 4	138 327	136 798	7	19 761	19 543
Praha 5	88 987	97 898	2	44 494	48 949
Praha 6	117 152	121 315	4	29 288	30 329
Praha 7	45 456	49 627	5	9 091	9 925
Praha 8	114 984	118 108	2	57 492	59 054
Praha 9	58 103	68 409	3	19 368	22 803
Praha 10	109 891	111 518	3	36 630	37 173
Praha 11	83 999	82 541	4	21 000	20 635
Praha 12	66 573	68 992	1	66 573	68 992
Praha 13	67 322	73 327	3	22 441	24 442
Praha 14	49 564	52 981	2	24 782	26 491
Praha 15	48 995	53 427	1	48 995	53 427
Praha 16	24 453	25 846	1	24 453	25 846
Praha 17	31 021	31 408	1	31 021	31 408
Praha 18	31 193	34 411	1	31 193	34 411
Praha 19	14 057	16 304	0	0	0
Praha 20	15 374	16 382	0	0	0
Praha 21	18 514	19 257	0	0	0
Praha 22	16 725	22 533	0	0	0

Zdroj: IPR Praha

Analýza infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy
(zaměřená na infrastrukturu vybrané občanské vybavenosti)

2B Zdravotnictví: Polikliniky

01/2019

Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy

Sekce plánování města

Vyšehradská 57, 128 00, Praha 2

AUTOR

Ing. arch. Hana Peckelová / peckelova@ipr.praha.eu, t: 236 004 647

SPOLUPRÁCE

Sekce strategií a politik:

RNDr. Tomáš Brabec, Ph.D.

RNDr. Michal Navrátil

Sekce prostorových informací:

Mgr. Bohdan Baron

Mgr. Jana Irová

Ing. Kateřina Lochschmidtová

Ing. Milan Scholz

Renata Procházková

VEDOUCÍ ZPRACOVATELSKÉHO TÝMU

ANALÝZY INFRASTRUKTURNÍCH POTŘEB HL. M. PRAHY

Ing. Jiří Jaroš

první vydání / 22 stran

© Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy, 2019

Všechna práva vyhrazena

Elektronická verze dokumentu je dostupná na

<http://www.iprpraha.cz/obyvatelstvo>