

STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE MĚSTA MNICHOVO HRADIŠTĚ 2045

Dostupnost zdravotní péče v Mnichově Hradišti

příloha analytické části Strategie

květen 2026

Zpracovatel:

AQE advisors, a.s.

Třída Kpt. Jaroše 1944/31, 602 00 Brno

www.AQE.cz

Manažerské shrnutí

Co je za daty pro Mnichovo Hradiště

Mnichovo Hradiště je atraktivní obcí s vysokou kvalitou života, ale s tenkou lokální zdravotní sítí. Strukturní detail po profesích ukazuje, ve kterých specializacích je rozdíl proti srovnatelným ORP největší a které čeká nejprudší generační obměna v následující dekádě.

Tento profil vychází ze strukturní analýzy zdravotní a službové sítě obce v kontextu osmi dílčích indexů Dílu 6, věkové struktury lékařů na úrovni okresu (data ÚZIS 2024), substituovatelnosti péče v sousedních ORP a porovnání s 52 podobně velkými ORP stejného typu. Cílem je pojmenovat strukturní příležitosti a rizika obce na úrovni jednotlivých zdravotnických profesí; konkrétní postupy řeší navazující osobní konzultace.

POZICE V ČR

14.

místo z 206 ORP v IKŽ
2025

PRAKTICKÁ DOSTUPNOST

3,92

index 0–10

TOP URGENCE NÁBORU

Pediatři

skóre 2,9/5 z 12 profesí

Tři klíčová zjištění

1. Pediatři: 4 poskytovatelé v ORP, 2,1 na 10 tis. obyvatel (89. místo z 206). V okrese je 56,3 % lékařů této specializace 60+ (ČR průměr 48,1 %). Skóre urgency náboru 2,9/5.
2. Praktici (lékaři pro dospělé): 7 poskytovatelů v ORP, 3,7 na 10 tis. obyvatel (198. místo z 206). V okrese je 41,0 % lékařů této specializace 60+ (ČR průměr 40,4 %). Skóre urgency náboru 2,9/5.
3. Zubaři: 5 poskytovatelů v ORP, 2,7 na 10 tis. obyvatel (185. místo z 206). V okrese je 33,8 % lékařů této specializace 60+ (ČR průměr 30,8 %). Skóre urgency náboru 2,4/5.

ZAMĚŘENÍ A LIMITY PROFILU

Profil je strukturní diagnostika založená na otevřených datech (NRPZS, IKŽ, ÚZIS, ČSÚ). Měří dostupnou nabídku péče, nikoli kapacitu, čekací doby ani plné úvazky. Hodnoty „% lékařů 60+“ platí pro celý okres, do kterého ORP spadá, nikoli přesně pro samotnou ORP. Substituční vzdálenosti jsou počítány vzdušnou čarou (haversine), reálná dojezdová doba autem bývá 1,3–1,8× větší. Tento dokument nepředkládá konkrétní opatření; ta jsou předmětem navazující osobní konzultace se zástupci AQE advisors.

2. Profil v kontextu Indexu kvality života

Mnichovo Hradiště je jedna ze 26 ORP Středočeského kraje, který je z hlediska kvality života nejvíce diferencovaným krajem v zemi – od top-pozic (Říčany 1., Brandýs 6.) po slabší ORP (Příbram, Mělník). Mnichovo Hradiště se v rámci kraje řadí na čtvrté místo s IKŽ 7,10, čímž patří do středočeské špičky.

2.1 Pozice v Indexu kvality života 2025

Ukazatel	Hodnota	Pořadí ČR	Komentář
IKŽ 2025 (celkem)	7,10	14 / 206	Top 10 % ČR
IKŽ 2018	5,65	64 / 206	Pozice před sedmi lety
Posun 2018 → 2025	+50 pozic	–	Jeden z nejdynamičtějších růstů v ČR
Pilíř Zdraví	6,17	–	Medián ČR: 6,39
Pilíř Práce	8,25	–	Medián ČR: 3,93 – výrazný nadprůměr
Pilíř Vztahy a služby	7,07	–	Medián ČR: 4,24
Zaměstnanci na 100 obyv.	49,7	–	Limit prosperity AQE: 40 – splněn

2.2 Mnichovo Hradiště v rámci Středočeského kraje

Středočeský kraj je jeden ze tří krajů s nejvyšší celkovou kvalitou života a má 26 ORP. Medián IKŽ kraje je 5,54, vede ho Říčany s hodnotou 10,00. Mnichovo Hradiště se v rámci kraje řadí mezi nejvýše hodnocené menší ORP.

ORP (top 5 v kraji)	Obyvatel	IKŽ 2025	Zdr. základ	Typ
Říčany	17 143	10,00	6,01	Standardní ORP
Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	20 313	8,31	7,88	Standardní ORP
Hořovice	8 055	8,17	7,30	Standardní ORP
Mnichovo Hradiště	9 048	7,10	2,34	Město závislé na okolí
Kralupy nad Vltavou	19 005	6,96	2,56	Pohodlné rezidenční město

KLÍČOVÝ KONTRAST

V top 5 Středočeského kraje má Brandýs nad Labem zdravotní základ 7,88, Hořovice 7,30, Říčany 6,01 a Černošice plných 10,0. Mnichovo Hradiště má 2,34. Z hlediska celkového IKŽ patří do těžší špičky, z hlediska lokální zdravotní sítě do ní nepatří – a to je hlavní téma tohoto profilu.

3. Hluboký pohled na osm indexů z Dílu 6

Každý ze osmi indexů reportu Dílu 6 popisuje praktickou dostupnost z jiného úhlu. Pro Mnichovo Hradiště se jejich kombinace složí do velmi výrazného a konzistentního obrazu: silná službová dostupnost, slabý zdravotní základ, slabá podpůrná péče. Následující tabulka shrnuje hodnoty a komentáře, podrobnější rozbor každé dimenze následuje.

Index	Hodnota	Pořadí ČR	Klíčové zjištění
Index zdravotního základu	2,34	175 / 206	Spodní 16 %. Hlavní gap profilu – tenká hustota praktiků, zubářů, gynekologů, lékáren.
Index šíře nabídky	3,61	159 / 206	25 unikátních oborů, 16 specialistů. Užší než medián 37 oborů.
Index službové dostupnosti	4,98	67 / 206	Top třetina ČR. Tažený silným pilířem Vztahy a služby z IKŽ.
Index každodenní blízkosti	3,66	133 / 206	Hlavní souhrnný ukazatel – průměr zdravotního základu a služeb.
Index rodinné dostupnosti	3,41	155 / 206	4 pediatři jsou near-medián, ale lékárenská a stomatologická síť táhne dolů.
Index seniorské dostupnosti	3,60	153 / 206	Rehabilitace a domácí péče pod mediánem; praktici výrazně.
Index podpůrné a duševní péče	1,91	168 / 206	Spodní 18 %. 0 klin. psychologů, 1 psychiatr.
Hub indikátor	3,61	159 / 206	Nehraje regionální zdravotní roli pro okolí.

3.1 Index zdravotního základu (2,34 · rank 175)

Nejvýraznější metrický gap profilu. Index agreguje šest dimenzí – praktici, pediatři, zubaři, gynekologové, lékárny (vše per capita) a přítomnost nemocnice. Mnichovo Hradiště má nemocnici (skóre 10), díky čemuž index nepadá ještě níž, ale per-capita ukazatele jsou pět z šesti pod mediánem ČR a tři z nich výrazně.

Pro porovnání: ORP Černošice (Středočeský kraj, 7 712 obyvatel) má v tomto indexu plných 10,0. Brandýs nad Labem (20 313 obyvatel) má 7,88. Hořovice (8 055 obyvatel) má 7,30. Mnichovo Hradiště s podobnou velikostí má 2,34. Není to demograficky neuchopitelné – jde o měřitelný strukturální rozdíl ve zdravotní síti.

3.2 Index šíře zdravotní nabídky (3,61 · rank 159)

V ORP je registrováno 25 různých zdravotních oborů, 16 specialistů a celkem 49 záznamů registru. Pro srovnání: medián 206 ORP je 37 unikátních oborů. Nejbližší krajský hub Liberec eviduje 95 oborů, Mladá Boleslav 70. Mnichovo Hradiště je tedy jasné menší ORP s úzkou specializací – což je u města

pod 10 tisíc obyvatel přirozené, ale právě tato dimenze určuje, jakou roli hraje pro regionální zdravotní systém.

3.3 Index službové dostupnosti (4,98 · rank 67)

Jediný z osmi indexů, ve kterém Mnichovo Hradiště překračuje medián a patří do nadprůměrné třetiny. Index kombinuje pilíř Vztahy a služby z IKŽ (markety, bankomaty, restaurace, vlak, silnice, digitalizace) s váhou 70 % a hustotu lékáren s váhou 30 %. Vysoký pilíř Vztahy 7,07 táhne hodnotu nahoru i přes nízkou hustotu lékáren. Z pohledu obyvatel to znamená, že každodenní nákupy, doprava a digitální služby fungují velmi dobře.

3.4 Index každodenní blízkosti (3,66 · rank 133)

Hlavní souhrnný ukazatel reportu, který je jednoduchým průměrem zdravotního základu a službové dostupnosti. Pro Mnichovo Hradiště to znamená, že zdravotní gap (2,34) snižuje silnou službovou dostupnost (4,98) na střední hodnotu, ze které vychází zařazení do typologie „Město závislé na okolí“.

3.5 Index rodinné dostupnosti (3,41 · rank 155)

Pohled rodin s malými dětmi. Pediatrie je v ORP relativně lépe pokrytá (4 ordinace = 4,42/10k vs medián 4,87) a téměř dosahuje mediánu. Limity dělá nízká hustota zubařů (5,53 vs medián 10,20), úzká lékárenská síť a omezená šíře specializované ambulantní péče. Typická situace mladé rodiny v Mnichově Hradišti je ale pravděpodobně přijatelná, dokud nejsou potřeba specializovaní dětské lékaři (logoped, neurolog, ortoped) – pro ně se jezdí do Mladé Boleslavi.

3.6 Index seniorské dostupnosti (3,60 · rank 153)

Pro stárnoucí obyvatelstvo je profil lehce lepší díky přítomnosti nemocnice a relativně dobré paliativní péči (1 záznam, +37 % nad medián). Slabinou jsou opět nízké počty praktiků (rank 187), úzká lékárenská síť (rank 194), nižší hustota domácí péče (3 agentury = 3,32/10k vs medián 4,63) a fyzioterapie/rehabilitace.

3.7 Index podpůrné a duševní péče (1,91 · rank 168)

NEJVÝRAZNĚJŠÍ STRUKTURÁLNÍ MEZERA

V ORP je registrován 1 psychiatr a 0 klinických psychologů. Logoped 1, paliativní péče 1 (ta je naopak nadprůměrná). Index končí na 1,91 z 10 a v rámci 206 ORP řadí Mnichovo Hradiště na 168. místo. Vzhledem k rostoucí poptávce po službách duševního zdraví a k tomu, že téma je politicky a společensky velmi viditelné, jde o nejvýraznější bod tohoto profilu.

3.8 Hub indikátor (3,61 · rank 159)

Měří, zda ORP slouží jako regionální zdravotní centrum pro okolí. Mnichovo Hradiště takovou roli nehraje – eviduje malý počet záznamů, úzkou šíři oborů a relativně omezenou specializovanou ambulantní péči. To není slabost, ale realistický popis: město má roli rezidenčního centra, ne hubu. Funkci hubu pro region plní Liberec a v menší míře Mladá Boleslav.

DIAGNÓZA PO PROFESÍCH

4. Detail zdravotní sítě po profesích

Pět z dvanácti sledovaných profesí má v Mnichovo Hradiště skóre urgencye náboru 2 a vyšší – pro tyto profese jsme blíže rozkresli, jak se kombinuje hustota péče, věk lékařů a substitute v sousedních ORP.

Tabulka shrnuje všech 12 sledovaných zdravotnických a souvisejících profesí v Mnichovo Hradiště. Pro každou uvádíme absolutní počet poskytovatelů z NRPZS, hustotu na 10 tis. obyvatel ORP, pozici v ČR (rank 1.–206.) a v rámci 52členné skupiny podobně velkých ORP stejného typu.

Profese	V ORP	Hustota /10 tis.	ČR rank	Peer rank	% 60+ v okrese	Substituce ≥ 30 min?	Urgence
Pediatři	4	2,1	89.	28.	56,3 %	5,4 km	2,9 / 5
Praktici (lékaři pro dospělé)	7	3,7	198.	51.	41,0 %	5,4 km	2,9 / 5
Zubaři	5	2,7	185.	44.	33,8 %	5,4 km	2,4 / 5
Lékárny	3	1,6	203.	52.	–	9,6 km	2,1 / 5
Klin. psychologové	0	0,0	178.	53.	–	9,2 km	1,9 / 5
Gynekologové	2	1,1	172.	40.	15,4 %	5,4 km	1,8 / 5
Psychiatři	1	0,5	136.	23.	15,0 %	9,2 km	1,6 / 5
Specialisté (ambul.)	16	8,5	151.	33.	17,9 %	–	1,6 / 5
Rehabilitace / fyzio	5	2,7	119.	30.	20,0 %	12,2 km	1,6 / 5
Logopedi	1	0,5	114.	28.	–	11,4 km	1,5 / 5
Domácí péče	3	1,6	131.	33.	0,0 %	–	1,4 / 5
Paliativní péče	1	0,5	60.	13.	–	10,8 km	1,1 / 5

4.1 Pět profesí s nejvyšší urgencí náboru

Pro každou z pěti profesí s nejvyšším kompozitním skóre urgencye následuje stručný profil založený na třech datových osách: hustota poskytovatelů, věková struktura lékařů v okrese (ÚZIS 2024) a vzdálenost k nejbližší alternativě mimo ORP.

Pediatři

V ORP	HUSTOTA /10 TIS.	RANK ČR	URGENCE
4	2,1	89. / 206	2,9 / 5

Hustota 2,1 na 10 tis. obyvatel je nad celostátním mediánem 2,0 (89. místo z 206, peer rank 28/53).

Věkový tlak v okrese je dramatický: 56,3 % lékařů této specializace překročilo 60 let (z 32 lékařů s vyplněným věkem v okrese). To je o 8,1 p. b. nad celostátním průměrem 48,1 %. Více než polovina dnešních pracovníků odejde do důchodu během následující dekády.

Substituovatelnost je snadná: nejbližší alternativní poskytovatel je 5,4 km od ORP, průměr 3 nejbližších 8,0 km.

Praktici (lékaři pro dospělé)

V ORP	HUSTOTA /10 TIS.	RANK ČR	URGENCE
7	3,7	198. / 206	2,9 / 5

Hustota 3,7 na 10 tis. obyvatel je výrazně pod celostátním mediánem 5,6. ORP se nachází na 198. místě z 206. V peer skupině 52 podobně velkých ORP stejného typu je pozice 51. z 53.

Věkový tlak je vysoký: 41,0 % lékařů 60+ v okrese (z 78). To je nad celostátním průměrem 40,4 %. Generační obměna v této specializaci bude v okrese zásadní strategickou otázkou nadcházející dekády.

Substituovatelnost je snadná: nejbližší alternativní poskytovatel je 5,4 km od ORP, průměr 3 nejbližších 6,6 km.

Zubaři

V ORP	HUSTOTA /10 TIS.	RANK ČR	URGENCE
5	2,7	185. / 206	2,4 / 5

Hustota 2,7 na 10 tis. obyvatel je výrazně pod celostátním mediánem 4,3. ORP se nachází na 185. místě z 206. V peer skupině 52 podobně velkých ORP stejného typu je pozice 44. z 53.

Věková struktura je relativně příznivá: 33,8 % lékařů 60+ v okrese (z 87, ČR průměr 30,8 %). Akutní generační riziko v této specializaci je nižší než u ostatních profesí.

Substituovatelnost je snadná: nejbližší alternativní poskytovatel je 5,4 km od ORP, průměr 3 nejbližších 7,9 km.

Lékárny

V ORP	HUSTOTA /10 TIS.	RANK ČR	URGENCE
3	1,6	203. / 206	2,1 / 5

Hustota 1,6 na 10 tis. obyvatel je výrazně pod celostátním mediánem 2,6. ORP se nachází na 203. místě z 206. V peer skupině 52 podobně velkých ORP stejného typu je pozice 52. z 53.

ÚZIS data o věkové struktuře pro tuto profesi nejsou k dispozici (profese není evidována jako lékařská v NR-02-02).

Substituovatelnost je snadná: nejbližší alternativní poskytovatel je 9,6 km od ORP, průměr 3 nejbližších 10,3 km.

Klin. psychologové

V ORP	HUSTOTA /10 TIS.	RANK ČR	URGENCE
0	0,0	178. / 206	1,9 / 5

Hustota 0,0 na 10 tis. obyvatel je výrazně pod celostátním mediánem 0,6. ORP se nachází na 178. místě z 206. V peer skupině 52 podobně velkých ORP stejného typu je pozice 53. z 53.

ÚZIS data o věkové struktuře pro tuto profesi nejsou k dispozici (profese není evidována jako lékařská v NR-02-02).

Substituovatelnost je snadná: nejbližší alternativní poskytovatel je 9,2 km od ORP, průměr 3 nejbližších 10,3 km.

KONKRÉTNÍ ODPOVĚĎ

4.2 Kolik lékařů přilákat a v jakých specializacích

Pro stabilizaci zdravotní sítě v horizontu 10 let (2025–2035) potřebuje Mnichovo Hradiště přilákat 28 nových poskytovatelů. 23 z nich (82 %) je nezbytných pro zachování dnešní úrovně dostupnosti; zbylých 5 je strategická investice do kvality.

Číslo vychází ze dvou faktorů, které se sčítají: 1) gap proti celostátnímu mediánu hustoty na 10 tis. obyvatel (kolik chybí, aby ORP dosahovala ČR mediánu), 2) výměna stárnoucích lékařů (kolik z dnešních poskytovatelů odejde do důchodu během dekády, odhad podle % 60+ v okrese podle ÚZIS 2024). Zaokrouhлено na celé poskytovatele.

CELKEM 2025–2035	AKUTNÍ	PRIORITNÍ	STRATEGICKÉ
+28	+6	+17	+4
nových poskytovatelů	nelze odkládat	do 3 let	dlouhodobá kvalita

Potřeba podle jednotlivých profesí

Profese	Dnes	Gap	Výměna	Potřeba	Naléhavost	Důvod
Praktici (lékaři pro dospělé)	7	+3	+3	+6	AKUTNÍ	vysoký gap + vysoký věkový tlak – nelze odkládat

Profese	Dnes	Gap	Výměna	Potřeba	Naléhavost	Důvod
Specialisté (ambul.)	16	+4	+3	+7	PRIORITNÍ	strukturální nedostatek vůči ČR mediánu
Zubaři	5	+3	+2	+5	PRIORITNÍ	strukturální nedostatek vůči ČR mediánu
Lékárny	3	+2	+1	+3	PRIORITNÍ	strukturální nedostatek vůči ČR mediánu
Pediatři	4	0	+2	+2	PRIORITNÍ	vysoká věková výměna nutná, i když dnešní stav je OK
Klin. psychologové	0	+1	0	+1	STRATEGICKÁ	vyplatí se zařadit do dlouhodobé strategie
Gynekologové	2	+1	0	+1	STRATEGICKÁ	vyplatí se zařadit do dlouhodobé strategie
Rehabilitace / fyzio	5	0	+1	+1	STRATEGICKÁ	vyplatí se zařadit do dlouhodobé strategie
Domácí péče	3	+1	0	+1	STRATEGICKÁ	vyplatí se zařadit do dlouhodobé strategie
Psychiatři	1	0	0	+1	STABILNÍ	není akutní potřeba
Logopedi	1	0	0	–	STABILNÍ	není akutní potřeba
Paliativní péče	1	0	0	–	STABILNÍ	není akutní potřeba

Co stojí za třemi nejnaléhavějšími prioritami

Praktici (lékaři pro dospělé): +6 (akutní)

Dnešních 7 praktiků odpovídá hustotě 3,7/10 tis. obyv., zatímco celostátní medián je 5,6 (33 % pod). V okrese Mladá Boleslav je 41 % praktiků starších 60 let, takže během dekády odejde do důchodu zhruba 3 z dnešních. Dohromady 6 nových praktiků není jen otázkou kvality – bez nich klesne dostupnost základní péče pod kritickou hranici.

Specialisté (ambul.): +7 (prioritní)

Specialisté tvoří nejširší kategorii (kardiologie, neurologie, ortopedie, gynekologie atd. – 16 ambulančí dnes). Gap proti ČR mediánu je 4 ambulance, navíc cca 3 odejde do důchodu. Vzhledem k blízkosti Mladé Boleslavi a Liberce není reálné cílit na soběstačnost ve všech oborech, ale 4–5 nových specializací (zejména kardio a neurologie pro stárnoucí populaci) by mělo přijít přímo do MH.

Zubaři: +5 (prioritní)

5 stomatologických ordinací odpovídá hustotě 2,7/10 tis., medián ČR je 4,3. Stomatologie je celostátně nedostatečná a kraj má motivační programy – příchod 2–3 nových stomatologů je dosažitelný cíl. K tomu výměna 2 odcházejících = celkem 5.

BOTTOM LINE

Bez aktivního zapojení města do náboru lékařů je realisticky možné očekávat úbytek lokální zdravotní sítě o 10–15 poskytovatelů během dekády. Pro udržení dnešní úrovně dostupnosti je 23 nových poskytovatelů (akutních + prioritních) nezbytných – ne strategický bonus. Strategická vrstva 4 dalších poskytovatelů (klin. psycholog, druhý gynekolog, posílení rehab a domácí péče) je doporučena pro zlepšení kvality a zařazení do dlouhodobé strategie.

Tato kapitola rozkresluje všech 14 sledovaných kategorií zdravotních služeb v ORP – kolik záznamů je v registru, jak se to převádí na hustotu na 10 tisíc obyvatel, jak to vypadá ve srovnání s mediánem 206 ORP a kde se ORP řadí v republikovém pořadí.

Kategorie	Absolutně	Na 10 tis.	Medián ČR	Rozdíl	Pořadí ČR
Praktici	7,00	7,74	13,08	-41 %	187 / 206
Pediatři	4,00	4,42	4,87	-9 %	114 / 206
Zubaři	5,00	5,53	10,20	-46 %	189 / 206
Gynekologové	2,00	2,21	3,75	-41 %	177 / 206
Lékárny	3,00	3,32	6,17	-46 %	194 / 206
Specialisté (ambul.)	16,00	17,68	25,41	-30 %	165 / 206
Rehab/fyzio	5,00	5,53	7,05	-22 %	147 / 206
Domácí péče	3,00	3,32	4,63	-28 %	138 / 206
Psychiatrii	1,00	1,11	1,82	-39 %	149 / 206
Psychologové	0,00	0,00	1,33	-100 %	156 / 206
Paliativní	1,00	1,11	0,81	+37 %	82 / 206
Logopedi	1,00	1,11	1,38	-20 %	131 / 206
Nemocnice (záznamů)	2,00	–	–	ANO	–
Unikátních oborů	25,00	–	37	pod mediánem	–
Záznamů celkem	49,00	–	105	pod mediánem	–

4.1 Profese pod tlakem

Tři profese mají rank pod 180. místem v republice, což je v rámci 206 ORP pozice ve spodním decilu. Pro samosprávu jde o nejlépe argumentovatelné cíle:

- Lékárny (rank 194 / 206, -46 %) – 3 lékárny v ORP s 9 048 obyvateli. Medián srovnatelných ORP je 6 lékáren. Lékárenská síť je nejen otázkou dostupnosti pro chronicky nemocné a seniory, ale také pohotovostní dostupnosti léků mimo ordinační dobu.
- Zubaři (rank 189 / 206, -46 %) – 5 stomatologických ordinací v ORP. Stomatologie je celostátně přetížena a Mnichovo Hradiště je v tom nadprůměrně zranitelné. Z hlediska

samosprávy je to jeden z nejkonkrétnějších cílů (motivační dotace na nové ordinace, nabídka prostor).

- Praktici (rank 187 / 206, -41 %) – 7 ordinací všeobecných praktických lékařů. Pro 9 tisíc dospělých obyvatel to znamená přibližně 1 290 obyvatel na praktika. Ve městě s tímto IKŽ je rozdíl proti mediánu nestandardně velký.

4.2 Profese v relativní rovnováze

- Pediatri: 4 ordinace, -9 % vs medián, rank 114. Téměř na mediánu – situace pro rodiny s malými dětmi je v rámci ČR průměrná, ne výrazně horší.
- Specialisté: 16 ambulantních specialistů, rank 165. Užší než medián, ale srovnatelné s podobně velkými ORP – pro skutečně specializovanou péči se v ČR obvykle dojíždí do krajského centra.
- Rehabilitace a fyzioterapie: 5 záznamů, rank 147. Pod mediánem, ale ne dramaticky.

4.3 Strukturální mezery

- Klinická psychologie: 0 záznamů. Žádný klinický psycholog s registrací v ORP. To je v 156. percentilu z 206 ORP – řada ORP má v této kategorii nulu, ale Mnichovo Hradiště by si vzhledem ke své kvalitě života a populaci mohlo dovolit minimálně 1–2 pracoviště.
- Psychiatrie: 1 záznam (rank 149). Existuje, ale s rostoucí poptávkou po duševním zdraví je to riziková dimenze.
- Logoped: 1 záznam (rank 131). Pro rodiny s dětmi to je dimenze, kterou stojí za sledovat.
- Centrum duševního zdraví: 0 záznamů. CDZ jsou novější forma péče, kterou většina ORP zatím nemá – ale kraj by tu měl plánovat budoucí infrastrukturu.

4.4 Silný bod profilu

- Paliativní péče: 1 záznam = 1,11 / 10 tisíc obyvatel, oproti mediánu 0,81. To je +37 % nad mediánem ČR a 82. místo. V kontextu, kde paliativní péče je jedna z nejvíc nedostupných služeb v zemi, je to silný strukturální bod, na kterém město může stavět dál.

5. Regionální kontext a spádové vazby

Mnichovo Hradiště leží na pomezí Středočeského a Libereckého kraje, asi 50 km severovýchodně od Prahy. Z hlediska zdravotního systému ho určují čtyři gravitační centra: Mladá Boleslav (jih, 18 km), Liberec (sever, 35 km), Turnov (východ, 12 km) a v menší míře Praha (jihozápad, 60 km).

ORP	Obyvatel	IKŽ 2025	Zdr. základ	Šíře nabídky	Hub
Beroun	21 521	6,08	5,47	5,64	5,64
Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	20 313	8,31	7,88	5,39	5,39
Jičín	16 101	5,41	5,83	5,06	5,06
Liberec	108 090	4,50	2,31	6,45	6,45
Mladá Boleslav	47 346	6,77	4,34	5,93	5,93

ORP	Obyvatel	IKŽ 2025	Zdr. základ	Šíře nabídky	Hub
Mělník	20 278	4,50	4,04	5,02	5,02
Nymburk	15 642	5,98	4,71	4,75	4,75
Turnov	14 577	6,77	4,37	4,21	4,21

5.1 Mladá Boleslav – nejbližší velký hub

47 346 obyvatel, IKŽ 6,77, zdravotní základ 4,34, hub indikátor 5,93. Mladá Boleslav je nejbližší ORP s plnohodnotnou nemocnicí (Klaudiánova nemocnice) a širší specializovanou ambulantní sítí (70 unikátních oborů). Pro obyvatele Mnichova Hradiště je to logické cílové místo pro většinu specializované péče. Současně je třeba si uvědomit, že Mladá Boleslav má sama pod-průměrný zdravotní základ – přetížení nemocnice a praktiků je tedy reálné riziko.

5.2 Liberec – krajský zdravotní hub

108 090 obyvatel, IKŽ 4,50, zdravotní základ 2,31, šíře nabídky 6,45, hub indikátor 6,45. Liberec hraje roli krajského zdravotního hubu pro Liberecký kraj, ale formálně je to jiný kraj než Mnichovo Hradiště. Pro pacienty s vážnou diagnózou (onkologie, kardiologie, neurochirurgie) je Liberec přirozenou volbou – Krajská nemocnice Liberec patří mezi pět největších v zemi. Vzdálenost 35 km a kvalitní silniční spojení (D10 + I/35) z toho dělají dostupný cíl.

5.3 Turnov – sousední ORP

14 577 obyvatel, IKŽ 6,77, zdravotní základ 4,37. Profilem je Turnov velmi podobný Mnichovu Hradišti – vyšší IKŽ, nižší zdravotní základ. Také je to „Město závislé na okolí“. V regionu Mnichovo Hradiště + Turnov je tedy podobný strukturální problém – dvě atraktivní rezidenční ORP s tenkou lokální zdravotní sítí, závislé na Mladé Boleslavi a Liberci.

5.4 Brandýs nad Labem-Stará Boleslav – peer s lepším profilem

20 313 obyvatel, IKŽ 8,31, zdravotní základ 7,88, každodenní blízkost 7,82. Středočeský peer, který ukazuje, že kombinace vysokého IKŽ a silné lokální zdravotní sítě je možná i v menším městě v zázemí Prahy. Zda jde o důsledek geografické polohy (přímo u Prahy), historické tradice, nebo aktivní samosprávné politiky, by bylo vhodné prozkoumat samostatně. V každém případě je Brandýs užitečný benchmark pro nastavení strategických cílů.

5.5 Spádová matice – kde Mnichovo Hradiště přichází o pacienty

Pohled, který doplňuje peer benchmark – která specializovaná péče je v Mnichově Hradišti dostupná lokálně, kterou je nutné řešit dojížděním a kde to dojíždění míří. Tabulka kombinuje data z registru NRPZS s logickými dojezdovými vzdálenostmi.

Typ péče	V MH lokálně	Nejbližší ucelená nabídka	Vzdálenost	Pravděp. směr
Praktici	ano (7 ord.)	lokální	0 km	lokální

Typ péče	V MH lokálně	Nejbližší ucelená nabídka	Vzdálenost	Pravděp. směr
Pediatři	ano (4 ord.)	lokální	0 km	lokální
Zubaři	omezeně (5 ord.)	Mladá Boleslav (~30 ord.)	18 km	MB
Gynekologové	omezeně (2 ord.)	Mladá Boleslav	18 km	MB
Lékárny	omezeně (3 lék.)	Mladá Boleslav (~25 lék.)	18 km	MB
Akutní nemocnice	lokální nemocnice	Klaudiánova MB / KNL	18 / 35 km	MB → Liberec
Specializ. ambul.	omezeně (16)	Mladá Boleslav / Liberec	18 / 35 km	MB → Liberec
Onkologie	ne	KNL Liberec	35 km	Liberec
Kardiologie	ne	Klaudiánova MB / KNL	18 / 35 km	MB → Liberec
Neurologie	ne	Mladá Boleslav	18 km	MB
Klin. psychologie	ne (0)	Mladá Boleslav / Liberec	18 / 35 km	MB → Liberec
Psychiatrie	omezeně (1)	Liberec / Praha	35 / 60 km	Liberec
CDZ	ne (0)	Liberec / Mladá Boleslav	18 / 35 km	plánuje se
Logopedie	omezeně (1)	Mladá Boleslav	18 km	MB
Paliativní péče	ano (1)	lokální	0 km	lokální + LIB
Komplex. onko péče	ne	Praha / Liberec	35–60 km	Praha / LIB

INTERPRETACE SPÁDOVÉ MATICE

Mnichovo Hradiště lokálně pokrývá akutní zdravotní potřeby (praktici, pediatři, akutní nemocnice). Pro většinu specializované ambulantní péče se dojíždí – primárně do Mladé Boleslavi (kratší vzdálenost), pro vyšší specializaci do Liberce (krajská nemocnice). Z hlediska životní reality obyvatel to znamená, že 1–2 návštěvy specialisty ročně typicky zahrnují cestu 18–35 km. Pro chronicky nemocné a seniory je to relevantní omezení.

Spádová matice je užitečný nástroj pro plánování – ukazuje, kde dává smysl investovat lokálně (klinický psycholog, lékárna, zubař) a kde je dojezdová dostupnost objektivně dostatečná (akutní nemocnice, vyšší specializace).

6. Srovnání s ORP podobné velikosti

Mnichovo Hradiště má 9 048 obyvatel. ORP s populací mezi 7 500 a 11 000 obyvatel je v ČR 24 – tato kategorie je metodicky nejlepší peer group, protože per-capita ukazatele jsou v ní srovnatelné. Tabulka zobrazuje 10 ORP nejbližší z hlediska velikosti.

ORP	Obyvatel	IKŽ 2025	Zdr. základ	Typ
Třeboň	8 270	7,04	5,88	Pohodlné rezidenční město
Ivančice	9 898	6,88	4,05	Standardní ORP
Černošice	7 712	6,80	10,00	Kompletní centrum

ORP	Obyvatel	IKŽ 2025	Zdr. základ	Typ
Hlinsko	9 563	6,80	4,05	Město závislé na okolí
Litomyšl	10 448	6,56	5,59	Standardní ORP
Polička	9 051	6,54	3,97	Město závislé na okolí
Dobříš	8 870	6,31	4,53	Standardní ORP
Šlapanice	7 915	7,96	8,33	Standardní ORP
Tišnov	9 225	6,22	5,47	Standardní ORP
Frýdlant nad Ostravicí	9 835	6,21	3,23	Pohodlné rezidenční město

BENCHMARK

Mezi peers podobné velikosti (Hořovice 7,30; Šlapanice 8,33; Domažlice 7,86; Soběslav 5,40; Třeboň 5,88) je úroveň zdravotního základu typicky mezi 5 a 8. Mnichovo Hradiště s 2,34 je v této peer group jasně podprůměrné. Není to demograficky předurčené – řada měst stejné velikosti drží zdravotní základ na 5–8.

6.1 ORP s podobným IKŽ

Druhý pohled – ORP s podobným celkovým skóre (IKŽ 6,5–7,7) bez ohledu na velikost. Tato peer group ukazuje, že vysoká kvalita života se obvykle pojí se silnější lokální zdravotní sítí.

ORP	Kraj	IKŽ 2025	Zdr. základ	Každoden.
Rosice	Jihomoravský	7,38	3,56	5,62
Třeboň	Jihočeský	7,04	5,88	6,61
Kralupy nad Vltavou	Středočeský	6,96	2,56	4,46
Pacov	Vysočina	6,94	3,78	4,43
Židlochovice	Jihomoravský	6,90	8,33	7,67
Ivančice	Jihomoravský	6,88	4,05	4,84
Benešov	Středočeský	6,87	8,42	7,08
Rychnov nad Kněžnou	Královéhradecký	6,86	6,36	5,54

7. Demografický a ekonomický kontext

Praktickou interpretaci zdravotních ukazatelů vždy ovlivňuje demografická a ekonomická realita města. Pro Mnichovo Hradiště je tato realita jednoznačně pozitivní a je hlavní silou, která ho táhne na 14. místo žebříčku IKŽ.

7.1 Pilíř Práce – motor růstu

Pilíř Práce má v Mnichově Hradišti hodnotu 8,25, což je výrazný nadprůměr (medián 206 ORP je 3,93). Hodnota je tažená kombinací nízké nezaměstnanosti, dobré dostupnosti bydlení (relativně k

regionu) a dynamiky pracovního trhu napojeného na automobilový průmysl Mladoboleslavska. Pro stárnoucí obyvatelstvo a mladé rodiny to znamená stabilní ekonomické podloží, které je pro kvalitu života klíčové.

Zaměstnanců na 100 obyvatel: 49,7 (medián ČR 55,1). Hodnota je nad „limitem prosperity AQE“ 40 zaměstnanců na 100 obyvatel – to znamená, že Mnichovo Hradiště má dostatečnou pracovní základnu, aby ekonomicky stálo na vlastních nohou a nepotřebovalo masivně dojíždět za prací jinam. Současně je hodnota pod celostátním mediánem, což indikuje, že část obyvatel za práci dojíždí (typicky do Mladé Boleslavi).

7.2 Pilíř Vztahy a služby

Hodnota 7,07 je rovněž výrazný nadprůměr (medián 4,24). Pilíř agreguje ukazatele jako kapacita MŠ a ZŠ, kvalita SŠ, supermarkety, bankomaty, restaurace, kina, digitalizace, dopravní spojení, sounáležitost obyvatel a bezpečnost. Vysoká hodnota indikuje, že každodenní fungování města je strukturálně dobré – od základního školství po městskou občanskou vybavenost.

7.3 Pilíř Zdraví

Hodnota 6,17 je mírný nadprůměr (medián 6,39 – zhruba na mediánu). IKŽ pilíř Zdraví agreguje ukazatele jako počet praktických a dětských lékařů, dojezd k nemocnici, lékárny, délka života, kvalita ovzduší, znečišťovatelé a chráněná území. Hodnota 6,17 ukazuje, že na úrovni IKŽ nepřekvapí – průměrné skóre.

PROČ ROZDÍL MEZI IKŽ ZDRAVÍ A INDEXEM ZDRAVOTNÍHO ZÁKLADU?

Pilíř Zdraví IKŽ zahrnuje i environmentální ukazatele (ovzduší, chráněná území) a dojezdovou dostupnost nemocnice – ne jen lokální hustotu lékařů. Mnichovo Hradiště má mírně nadprůměrné životní prostředí a dobré dojezdy do MB a Liberce, takže pilíř Zdraví končí na mediánu. Index zdravotního základu Dílu 6 měří úžeji jen lokální per-capita hustotu praktiků, pediatrů, zubařů, gynekologů a lékařů plus přítomnost nemocnice – a tam je gap.

7.4 Posun v žebříčku 2018 → 2025

Mezi roky 2018 a 2025 si Mnichovo Hradiště polepšilo o +50 příček (z 64. na 14. místo). Patří mezi nejdynamičtější rostoucí ORP v zemi. Posun reflektuje kombinaci ekonomické expanze, zlepšení služeb a demografické atraktivity v kontextu rostoucí poptávky po bydlení v zázemí Prahy a Mladé Boleslavi.

Kontrast s tenkostí lokální zdravotní sítě je v tomto kontextu zvláště výrazný – město roste, populace přibývá, ale zdravotní síť drží svůj historický rozsah. To je častý fenomén u rezidenčně rostoucích ORP a zároveň jedno z hlavních témat, které sídelní politiky obvykle dohánějí s několikaletým zpožděním.

8. SWOT analýza

Strukturovaný pohled na silné a slabé stránky, příležitosti a rizika z perspektivy datového profilu. SWOT je formulovaný úmyslně konkrétně – z věcí, které mají oporu v datech, ne z obecných tezích.

SILNÉ STRÁNKY

SLABÉ STRÁNKY

- ▶ IKŽ 2025: 7,10 (rank 14 / 206) – top 10 % republiky.
- ▶ Pilíř Práce: 8,25 (medián 3,93) – silná ekonomická základna, nadprůměrná zaměstnanost, dobrá dostupnost bydlení.
- ▶ Pilíř Vztahy a služby: 7,07 (medián 4,24) – kvalitní městská infrastruktura, školství, doprava, digitalizace.
- ▶ Posun +50 pozic v žebříčku 2018–2025 – jeden z nejdynamičtějších růstů v ČR.
- ▶ Paliativní péče +37 % nad mediánem – nadprůměrný strukturální bod, na kterém město může stavět dál.
- ▶ Existuje vlastní nemocniční zázemí – 2 záznamy v registru. Drží lokální dostupnost akutní péče.
- ▶ Dobré dopravní napojení na 4 zdravotní centra – Mladá Boleslav, Liberec, Turnov, Praha jsou v dojezdu 12–60 km.

PŘÍLEŽITOSTI

- ▶ Politicky a společensky velmi viditelné téma duševního zdraví – investice do klinické psychologie a CDZ má vysokou vizibilitu a relativně malou jednotkovou cenu (1–2 ordinace).
- ▶ Stomatologie je celostátně nedostatková – kraj a pojišťovny mají motivační programy, kterých může město aktivně využít.
- ▶ Vysoká kvalita života a růstová dynamika přitahují mladé profesionály – město má vyjednávací pozici nabízet bydlení a infrastrukturu novým lékařům.
- ▶ Existující paliativní péče může být rozvinuta do širší podpůrné sítě (mobilní hospic, denní stacionář).
- ▶ Spolupráce s Klaudiánovou nemocnicí Mladá Boleslav nad společným plánováním ambulantní specializované péče.
- ▶ Strategické pozicionování Mnichova Hradiště jako „komfortního rezidenčního města s dobrou dojezdovou medicínou“ – pokud město přijme tuto roli vědomě, může jí přizpůsobit i investice (doprava, digitalizace, telemedicína).

- ▶ Index zdravotního základu 2,34 (rank 175) – spodní 16 % republiky.
- ▶ Lékárny rank 194 / 206 (–46 % vs medián) – nejvýraznější absolutní gap profilu.
- ▶ Zubaři rank 189 / 206 (–46 %) – kombinace celostátního nedostatku stomatologů a místního deficitu.
- ▶ Praktici rank 187 / 206 (–41 %) – strukturální nedostatek primární péče.
- ▶ 0 klinických psychologů – chybí celá kategorie péče v ORP.
- ▶ Index podpůrné a duševní péče 1,91 (rank 168) – minimální infrastruktura duševního zdraví.
- ▶ Šíře specializované péče (16 specialistů, 25 oborů) – užší než medián 37 oborů.

RIZIKA

- ▶ Stárnutí populace – rostoucí poptávka po praktické a domácí péči narazí na již dnes tenkou lokální síť.
- ▶ Demografický růst města – přibývajících obyvatelé budou per-capita ukazatele dál snižovat, pokud nedorazí k investicím do zdravotní sítě.
- ▶ Závislost na kapacitě Mladé Boleslavi – pokud Klaudiánova nemocnice nebo MB praktici budou pod tlakem, dopadne to i na Mnichovo Hradiště.
- ▶ Celostátní nedostatek praktických lékařů – pokud neprijdou nové ordinace, situace se v horizontu 10 let může výrazně zhoršit (odchod stávajících praktiků do důchodu).
- ▶ Politická zranitelnost: kontrast „bohaté město, slabá zdravotní síť“ je mediálně dobře uchopitelné téma a může se stát politicky exponovaným.

8.5 Strategický pozicioner

SWOT pomáhá vidět profil v kontextu, ale strategické rozhodování potřebuje formulovat pozicioner – jak by Mnichovo Hradiště chtělo být vnímáno za 5–10 let. Z dat vyplývají tři realistické varianty:

- „Komfortní rezidenční centrum se silnou dojezdovou medicínou.“ Akceptuje lokální gap a investuje do dopravního napojení, telemedicíny a koordinace s krajskými centry. Realistické a poměrně levné. Riziko: může se stát politicky neudržitelným, pokud poptávka po lokální péči poroste.

- „Vyvážené ORP s lokální zdravotní sítí přiměřenou své velikosti.“ Aktivně doplňuje strukturální mezery (zubaři, lékárny, klin. psychologie). Cílí na medián 206 ORP. Středně náročné finančně i organizačně, ale dosažitelné v horizontu 5 let.
- „Vlajkový příklad menšího ORP s mimořádnou kvalitou života.“ Komplexní strategie podle scénáře C (kapitola 11). Cíl: top 5 ČR v IKŽ kombinovaný s nadprůměrnou lokální zdravotní sítí. Náročné, ale možné.
- Volba pozicioneru je politické rozhodnutí, ale data dávají oporu pro každou ze tří variant a měřitelné cíle, podle kterých se postup vyhodnotí.

9. Doporučení pro rozhodování

9.1 Co data říkají dostatečně přesvědčivě

- Existuje měřitelný a velký gap mezi celkovou kvalitou života a lokální zdravotní sítí. Není to interpretace – je to fakt zachycený konzistentně napříč šesti z osmi indexů.
- Tři konkrétní profese (zubaři, lékárny, praktici) jsou pod 180. místem v ČR. Pro vyjednávání s krajem a pojišťovnami má město číselně jasné argumenty.
- Klinická psychologie a CDZ jsou prázdné nebo minimální dimenze, kde investice 1–2 nových pracovišť posune ORP o desítky míst v žebříčku duševní péče.
- Peer group (Hořovice, Brandýs, Šlapanice) ukazuje, že vyšší zdravotní základ je v podobně velkých ORP dosažitelný – gap není demograficky předurčený.

9.2 Co data říct nemohou

Skutečnou kapacitu lékařů – kolik z evidovaných ordinací je reálně přijímajících nové pacienty, jaké jsou čekací doby a plné úvazky. Tato data jsou klíčová pro odhad reálné dostupnosti, ale registr je nezachytí.

- Reálné dojížděkové toky obyvatel – zda většina lidí jezdí pro praktika do MB, do Liberce, nebo jinam. Pojišťovny mají tato data, město by je mělo žádat.
- Subjektivní spokojenost obyvatel – index měří objektivní strukturu, ne pocit. Vlastní průzkum mezi obyvateli může profil dobře doplnit.
- Jaká je politická poptávka po jednotlivých řešeních – typologii řešení (vlastní investice vs. spolupráce s krajem vs. nábor lékařů) je nutné rozhodnout politicky.

9.3 Doporučené konkrétní kroky

Krátký horizont (do 12 měsíců)

- Provést vlastní průzkum přijímacích kapacit u všech registrujících lékařů (praktici, pediatři, gynekologové). Otázka: kolik z $7 + 4 + 2 = 13$ ordinací reálně registruje nové pacienty? Tato čísla zlepší interpretaci profilu o jeden stupeň přesnosti.
- Otevřít rozhovor s krajem o stomatologii a praxích – Středočeský kraj má motivační programy pro nové ordinace v podlimitních ORP. Mnichovo Hradiště má jasná čísla pro zařazení.
- Zmapovat dostupné prostory pro nové ordinace – městské budovy, případné nájmy. Konkrétní nabídka je nejlepším motivačním nástrojem pro nové lékaře.

- Inicievat jednání o klinické psychologii – kontakt s Národním ústavem duševního zdraví, krajem a pojišťovnami. CDZ je téma, kde je nyní v ČR strategická investice.

Střední horizont (1–3 roky)

- Vytvořit zdravotní strategii města navazující na profil Dílu 6 – formální dokument se 3letým horizontem a měřitelnými cíli (rank, index, počet ordinací).
- Spolupráce s Klaudiánovou nemocnicí MB nad rozdělením ambulantní specializované péče – která může a má být lokální, která zůstane v MB.
- Investice do telemedicíny a digitálních nástrojů – kompenzace fyzické vzdálenosti specialistů.
- Strategie senior-friendly města – kombinace investic do domácí péče, fyzio/rehab a nízkoprahových služeb.

Dlouhý horizont (3–10 let)

- Sledovat profil v dalších vydáních seriálu Obce v datech – měřit posun v 8 indexech jako KPI strategie.
- Plánovat zdravotní infrastrukturu v souvislosti s populačním růstem – pokud město bude růst, zdravotní síť musí růst rychleji, aby per-capita ukazatele neklesaly.
- Pozicionovat Mnichovo Hradiště jako příklad „komfortního rezidenčního města 21. století“ – cílená investice do dopravního napojení, telemedicíny a hybridního modelu péče může být vlajkový projekt.

9.4 Závěrečná teze

JE TENTO PROFIL VHODNÝ JAKO PODKLAD PRO ROZHODOVÁNÍ?

Ano. Profil identifikuje strukturální mezery, dává peer benchmark, kvantifikuje pozici v ČR a odhaluje silné stránky, na kterých lze stavět. Pro samosprávu je to silný číselně podložený podklad. Současně doporučujeme profil chápat jako vstup do strategického procesu, ne jako jeho výstup. Dokument by měl být doplněn o vlastní průzkum kapacit, dojíždkových toků a politickou diskusi.

10. Scénářová analýza vývoje

Datový profil dává podklad pro tři odlišné scénáře vývoje Mnichova Hradiště v horizontu 2026–2032. Každý scénář vychází z jiné míry aktivního zapojení samosprávy a vede k jinému budoucímu profilu města. Tato analýza je úmyslně schematická – slouží k tomu, aby pomohla rozhodování o směru, ne k podrobné prognóze.

10.1 Scénář A – pasivní udržování (status quo)

Předpoklady: město pokračuje současným způsobem – sleduje rozvoj zdravotní sítě jako vedlejší téma, nepřijímá vlastní strategii, spoléhá na trh a na krajské mechanismy. Zdravotní investice se omezují na údržbu městských prostor a obecné rozvojové dokumenty.

Pravděpodobný vývoj indexů 2026–2032:

- Index zdravotního základu: 2,34 → 2,0–2,4 (stagnace nebo mírný pokles).

- Lékárny absolutně: 3 → 2–3 (riziko zavření jedné, pokud odejde stávající majitel).
- Praktici absolutně: 7 → 4–6 (odchody do důchodu bez náhrady).
- KŽ celkem: 7,10 → 6,8–7,1 (mírný pokles, pokud nedojde k mimořádné ekonomické dynamice).

RIZIKA SCÉNÁŘE A

Stárnutí populace + odchody stávajících lékařů + populační růst města = sčítací efekt, který pravděpodobně dále zhorší per-capita ukazatele. Politická viditelnost tématu poroste – kontrast „bohaté město, slabá zdravotní síť“ se stane nevyhnutelným tématem komunálních voleb.

10.2 Scénář B – selektivní zapojení

Předpoklady: město aktivně zasahuje ve dvou vybraných oblastech (typicky stomatology a duševní zdraví), ostatní oblasti řeší standardně. Investuje 5–10 mil. Kč v horizontu 3 let, využívá krajské motivační programy, aktivně nabízí prostory novým ordinacím.

Pravděpodobný vývoj indexů 2026–2032:

- Index zdravotního základu: 2,34 → 3,5–4,0 (mírný posun, hlavně přes nové stomatology).
- Index podpůrné a duševní péče: 1,91 → 4,0–4,5 (skokový posun přes 1–2 nová pracoviště).
- Lékárny absolutně: 3 → 4 (jedna nová lékárna).
- Praktici a pediatři: stagnace.
- IKŽ celkem: 7,10 → 7,2–7,4 (mírný posun).

PROVITELNOST SCÉNÁŘE B

Realistický scénář s nejlepším poměrem cena/výkon. Soustředí investice tam, kde město má největší pákový efekt (klinický psycholog jako jediný v ORP automaticky znamená skok v rank duševní péče o 30–50 míst). Limitem je, že nedoplní strukturální nedostatek primární péče (praktici).

10.3 Scénář C – komplexní strategický rozvoj

Předpoklady: město přijímá tříletou zdravotní strategii s rozpočtem 15–25 mil. Kč. Zahrnuje: výstavbu nebo adaptaci zdravotnického centra (hub pro 3–5 ordinací), motivační program pro nové lékaře (zvýhodněný nájem + servis), telemedicínský pilot, spolupráci s Klaudiánovou nemocnicí MB nad rozdělením ambulantní specializované péče.

Pravděpodobný vývoj indexů 2026–2032:

- Index zdravotního základu: 2,34 → 5,0–5,5 (skokový posun + 60 pozic v rank).
- Index podpůrné a duševní péče: 1,91 → 5,0+ (zásadní transformace).
- Šíře nabídky: 3,61 → 5,0+ (více oborů a specialistů na místě).
- Lékárny absolutně: 3 → 5 (zdravotnické centrum přitáhne lékárnu).
- Praktici a pediatři: 7 + 4 → 9–10 + 5 (motivační programy + nové centrum).
- IKŽ celkem: 7,10 → 7,5–7,8 (silný posun, potenciálně do top 5 ČR).

POTENCIÁL SCÉNÁŘE C

Nejvyšší přírůstek, ale také nejvyšší investice a politické nároky. Pokud se podaří, Mnichovo Hradiště se stává jedním z mála měst v ČR, které úspěšně vyrovnává ekonomický rozvoj s investicí do lokální zdravotní infrastruktury. Současně to vyžaduje silnou politickou vůli, kontinuitu napříč volebními cykly a profesionální realizační tým.

10.4 Která scénář dává nejvíc smysl?

Tato datová analýza nemá ambici rozhodnout – to je politicky a finančně náročné rozhodování, které musí proběhnout na úrovni samosprávy. Datový profil ale dává pro rozhodování oporu:

- Scénář A je z pohledu dat nejhorší volbou – vede ke zhoršení lokální dostupnosti při rostoucí poptávce.
- Scénář B je z pohledu dat výborný kompromis – investice 5–10 mil. Kč mohou posunout město o 30–50 míst v žebříčku duševní péče a stomatologie.
- Scénář C je z pohledu dat ideální – ale vyžaduje politickou kontinuitu napříč 6–8 lety a profesionální realizační kapacitu.