

DEMOGRAFICKÉ ASPEKTY ČERPÁNÍ VYBRANÝCH AMBULANTNÍCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Luděk Šídlo – Boris Burcin

SPECIFIKACE VYBRANÝCH AMBULANTNÍCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A ZDROJŮ DAT

- Analyzovány tři skupiny pacientů na základě údajů o čerpání ambulantních služeb v příslušných hlavních odbornostech zdravotní péče:
- DIABETOLOGIČTÍ PACIENTI (DIABET):** údaje z odbornosti 103 – diabetologie (v navazujících analýzách budou zapojeni také pacienti s lehčím typem diabetu v péči praktických lékařů)
 - KARDIOLOGIČTÍ PACIENTI (KARDIO):** údaje z odbornosti 107 – kardiologie (bude analyzována také s odb. 302 – dětská kardiologie)
 - PSYCHIATRIČTÍ PACIENTI (PSYCH):** údaje z odbornosti 305 – psychiatrie (budou analyzovány odb. 306 – dětská psychiatrie a 307 – gerontopsychiatrie)

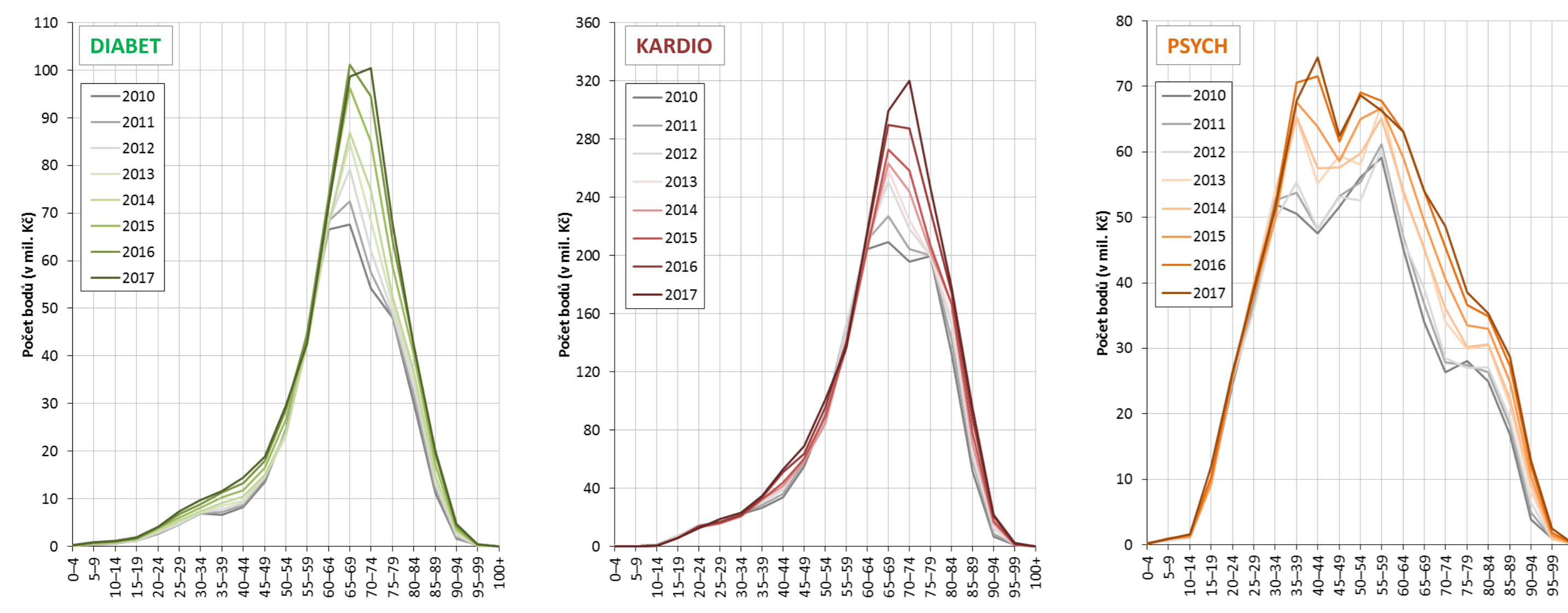
PODKLADOVÁ DATA: VZP ČR (přepočten na obyvatelstvo Česka celkem dle zastoupení pojištěnců VZP ČR na celkovém počtu pojištěnců v daném okrese podle pětiletých věkových skupin a pohlaví); pokud není uvedeno jinak, jedná se o průměry za období 2014–2017.

VÝVOJ ČERPÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V ČASE

Poskytování a čerpání zdravotních ambulantních služeb vybraných skupinám pacientů se v čase mění. Na základě údajů za pojištěnce VZP ČR je patrné, že celkový počet kontaktů mezi pojištěnci a poskytovateli příslušných služeb, ani počet unikátně ošetřených pacientů (UOP), se ve sledovaném období nikterak významně nemění u diabetologických pacientů, avšak výraznější nárůst lze sledovat u psychiatrických a kardiologických pacientů. U všech tří skupin pacientů je ale patrná změna v počtu vykázaných bodů, tj. změna finanční náročnosti poskytování zdravotních služeb (1 bod = cca 1 Kč), kdy uvedený růst bodů lze spojovat především s pacienty v nižším seniorském věku (DIABET a KARDIO), resp. u PSYCH ve středních věkových kategoriích.

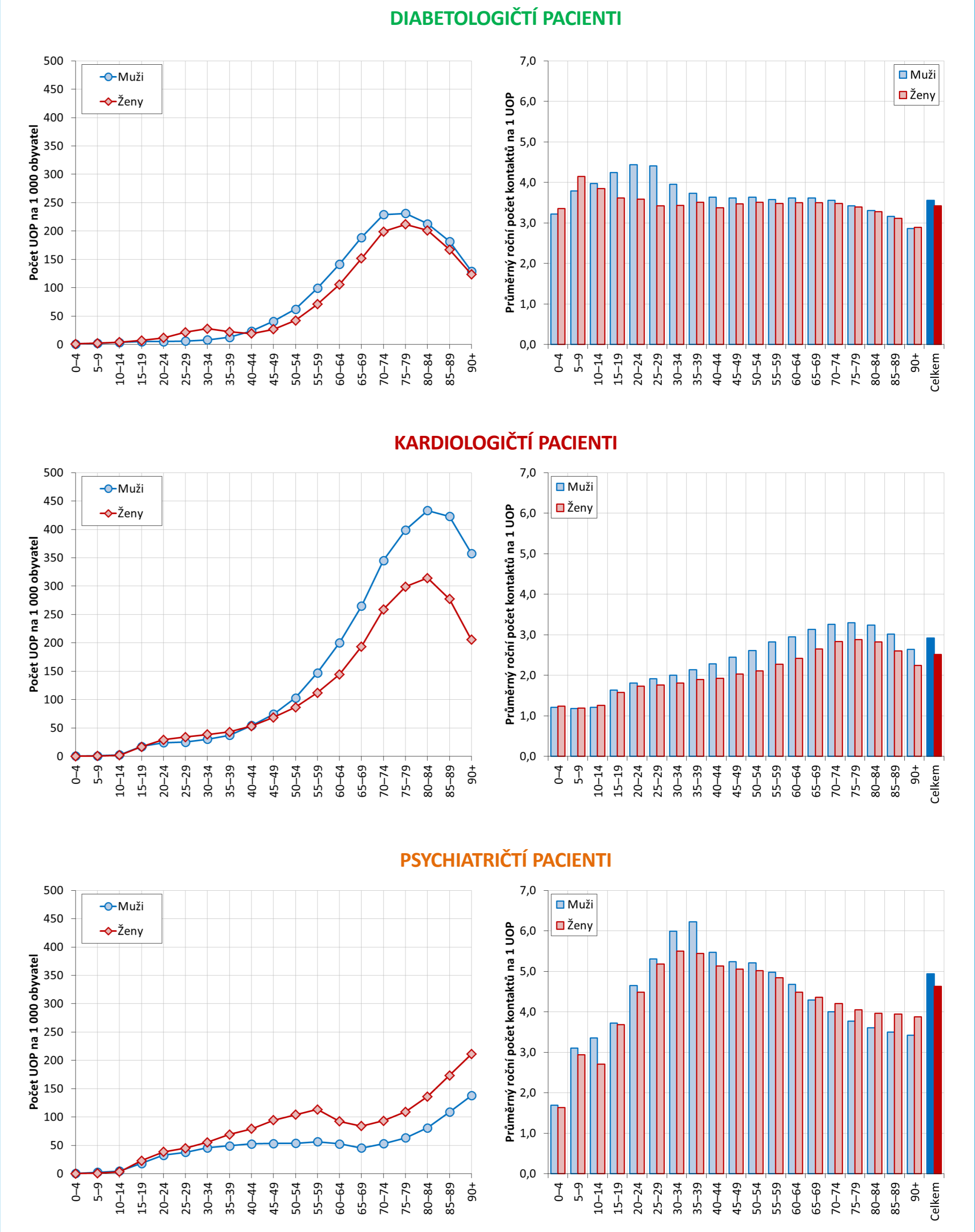
Skupina pacientů	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Index změny 2017/2010 (%)
Počet kontaktů (v tis.)									
DIABET (odb. 103)	1 417	1 438	1 440	1 459	1 467	1 424	1 409	1 396	98,5
KARDIO (odb. 107)	1 598	1 658	1 706	1 759	1 850	1 721	1 746	1 761	110,2
PSYCH (odb. 305)	1 609	1 658	1 656	1 721	1 737	1 638	1 638	1 646	102,3
Počet bodů (v tis.)									
DIABET (odb. 103)	394	408	424	442	457	504	539	548	139,1
KARDIO (odb. 107)	1 419	1 478	1 538	1 543	1 585	1 625	1 750	1 835	129,3
PSYCH (odb. 305)	571	588	586	661	662	699	746	754	132,2
Počet unikátně ošetřených pacientů (UOP) (v tis.)									
DIABET (odb. 103)	416	419	414	410	407	408	410	409	98,3
KARDIO (odb. 107)	594	608	620	627	636	640	660	665	112,0
PSYCH (odb. 305)	326	337	339	342	345	349	353	357	109,5

Vývoj počtu vykázaných bodů podle věku pojištěnce (VZP ČR, 2010–2017)



ROZDÍLY V ČERPÁNÍ SLUŽEB PODLE POHLAVÍ A VĚKU PACIENTA

Grafy zobrazují průměrné pohlavní a věkové rozdíly v čerpání ambulantních zdravotních služeb za období 2014–2017 za pojištěnce VZP ČR. Je patrné, že s věkem pojištěnce se zvyšuje u všech tří skupin zastoupení pacientů na příslušné populaci, zřetelné jsou také rozdíly v průměrném ročním počtu kontaktů jednoho pacienta s poskytovatelem příslušné zdravotní péče.

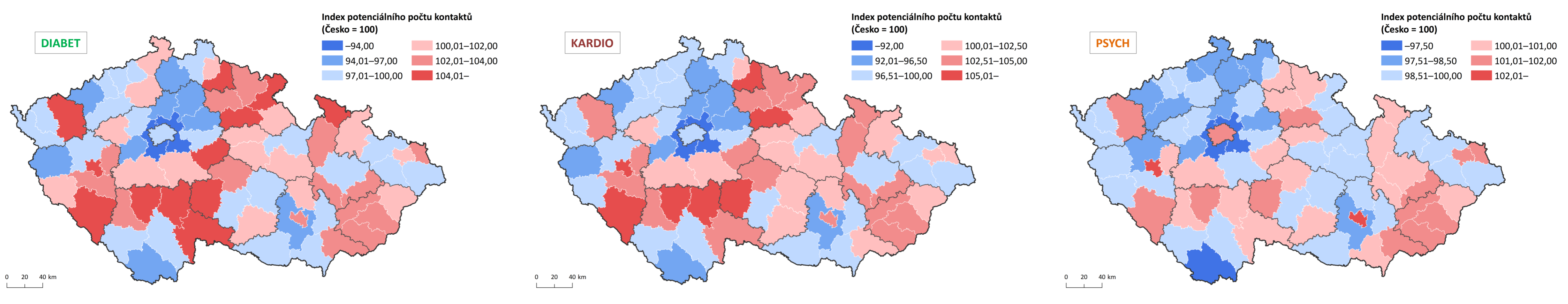


DEMOGRAFICKÁ STRUKTURA A JEJÍ VLIV NA REGIONÁLNÍ ROZDÍLY V ČERPÁNÍ VYBRANÝCH AMBULANTNÍCH SLUŽEB

Za účelem zjištění vlivu rozdílné demografické struktury na regionální diferenciaci v čerpání vybraných ambulantních zdravotních služeb v okresech Česka byl vypočten tzv. index potenciálního počtu kontaktů.

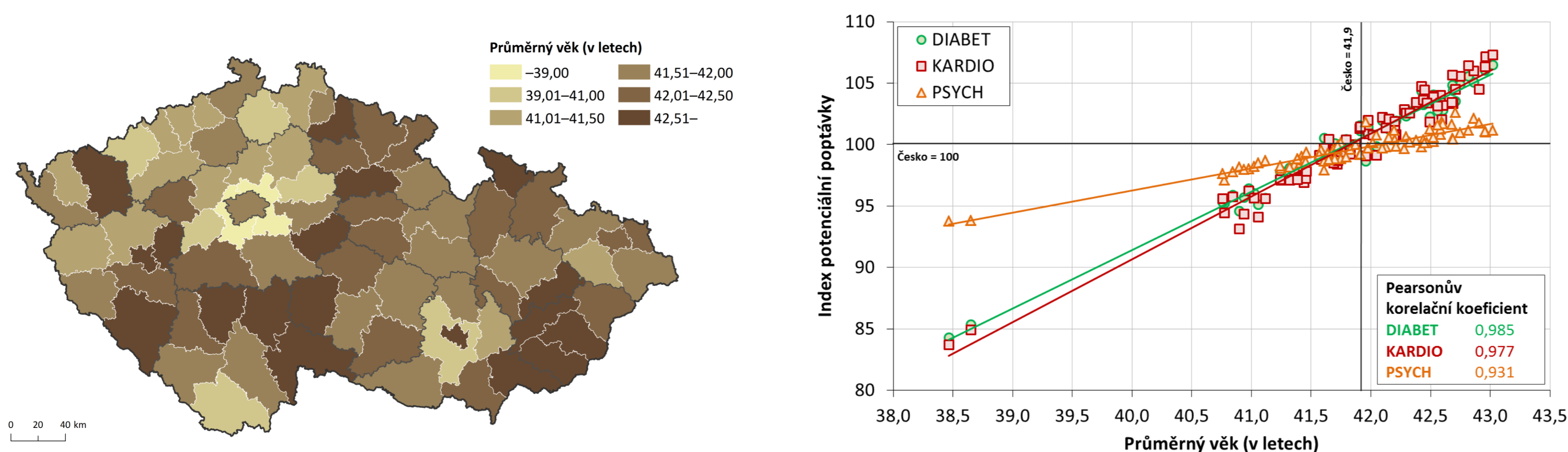
Tento index byl zkonstruován na základě aplikace zastoupení průměrného počtu UOP v dané věkové skupině a pohlaví (viz liniové grafy vpravo nahoře) na věkovou a pohlavní strukturu obyvatelstva daného okresu, čímž byl vypočten pro každou pohlavně-věkovou skupinu potenciální počet pacientů. Těmto pacientům byl následně přiřazen průměrný roční počet kontaktů (viz sloupcové grafy vpravo nahoře), čímž byl získán celkový potenciální počet kontaktů dané skupiny pacientů s poskytovateli příslušných služeb. Pro možnost vzájemného porovnání byl tento počet posléze vztážen na 1 000 obyvatel okresu a tato hodnota porovnána s průměrnou hodnotou za celé Česko (Česko = 100).

Výsledkem jsou kartogramy zobrazující regionální odlišnosti v „náročnosti“ poskytování zdravotních služeb jednotlivým pacientům za předpokladu, že intenzita zastoupení těchto pacientů v dané pohlavně-věkové skupině bude ve všech okresech Česka stejná. Cílem není postihnouti regionální rozdíly v nemoci, ale zjištění, do jaké míry může být demografická struktura významným faktorem, který ovlivňuje čerpání i poskytování zdravotních služeb v daném regionu.



VZTAH MEZI POTENCIÁLNÍM POČTEM KONTAKTŮ A DEMOGRAFICKOU STRUKTUROU OBYVATELSTVA

Kartogramy s regionálními rozdíly indexu potenciálního počtu kontaktů korespondují do značné míry s regionálními rozdíly ve věkovém složení obyvatelstva v jednotlivých okresech Česka, vyjádřenými průměrným věkem (viz níže, stav k 31. 12. 2015). Tento vztah potvrzují také grafy porovnávající tyto vzájemné hodnoty, přičemž lze sledovat také vzájemnou závislost mezi touto proměnnou a hodnotou indexu. Z uvedených výsledků je tak patrné, že struktura obyvatelstva podle věku a pohlaví hraje významnou roli při čerpání vybraných zdravotních služeb a při hodnocení regionálních rozdíly čerpání těchto služeb by měla být brána vždy v potaz.



Prezentované údaje jsou jakousi první/vstupní analýzou do studia problematiky čerpání ambulantních zdravotních služeb diabetologickými, kardiologickými i psychiatrickými pacienty.

Primární snahou bude vydefinovat pomocí jak dalších příbuzných odborností, tak diagnóz MKN-10 a příslušných kódů výkonu takové pojištěnce, kteří skutečně odpovídají příslušné skupině pacientů. Vykazování péče v hlavní odbornosti nemusí vždy znamenat, že se jedná o pacienta s danou nemocí, často se může jednat např. pouze o kontrolní či preventivní vyšetření. Po určení takovýchto skupin pacientů bude přistoupeno k detailnější analýze čerpání zdravotních služeb, kdy hlavní těžiště pozornosti bude věnováno sledování rozdíly čerpání zdravotních služeb podle demografické struktury pacientů (pohlavní a věkové rozdíly) i podle území. Součástí bude také vytvoření modelových projekcí vývoje počtu a struktury těchto pacientů.

Spolu s čerpáním služeb bude přistoupeno také k analýze poskytování zdravotních služeb. S ohledem na proces demografického stárnutí se bude zvyšovat poptávka po těchto službách, proto je důležité dobře zmapovat, jaké jsou současné, ale i budoucí kapacity poskytovatelů těchto služeb a zda lze identifikovat regiony, které se potýkají či mohou v brzké budoucnosti potýkat se zhoršenou dostupností těchto služeb.