



PŘÍRODOVĚDECKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova

Program **Omega**

T A  
Č R

# ROLE (GEO)DEMOGRAFIE V OTÁZCE HODNOCENÍ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE

**Luděk Šídlo, Boris Burcin**

Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, katedra demografie a geodemografie  
kontaktní e-mail: [ludek.sidlo@natur.cuni.cz](mailto:ludek.sidlo@natur.cuni.cz)

**Demografické a geodemografické aplikace ve veřejné a komerční sféře**

XLVII. konference České demografické společnosti

**Jindřichův Hradec, 18.–19. května 2017**

# Demografie a zdravotní péče

- Význam demografie v oblasti zdravotní péče je zásadní – tak, jako i v jiných oblastech veřejné sféry, **klíčovou roli má demografická (tj. převážně pohlavně-věková) struktura**, a to z dvojího pohledu...
- **Na straně poptávky**, struktura obyvatel (nejenom podle věku a pohlaví) výrazně ovlivňuje čerpání zdravotní péče – s věkem se výrazně mění potřebnost kontaktů mezi pacientem a zdravotnickým systémem, což má ve výsledku dopady i v odlišných v nákladech na tuto péči podle věku a pohlaví
- **Na straně nabídky** by měla být snaha zajistit co nejvíce vyrovnanou věkovou strukturu pracovníků zdravotní péče, která zajistí dlouhodobou udržitelnost poskytování této péče občanům, kteří ji potřebují

# Demografie a zdravotní péče

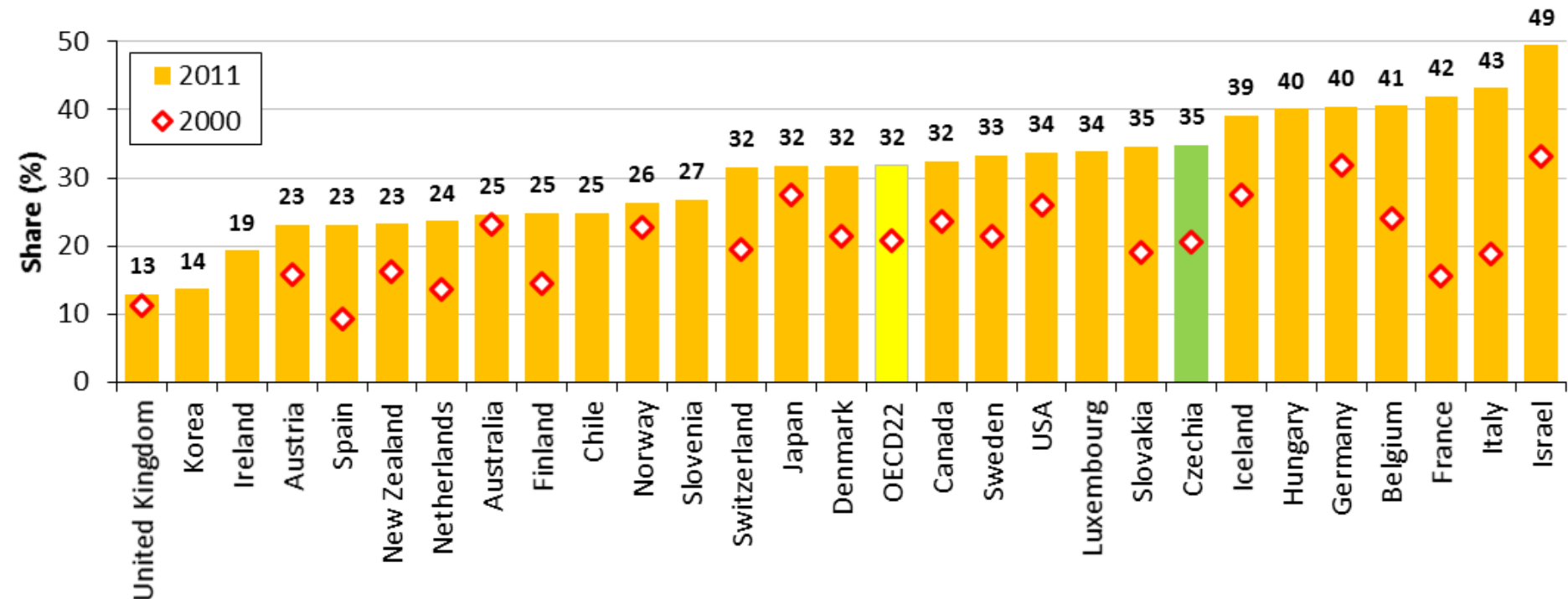
- Česká populace stárne, čímž stárne i současný kmen poskytovatelů zdravotních služeb...
  - **dvojitý efekt demografického stárnutí**
    - populačně silné ročníky z 50. a 70. let 20. století se dostávají a budou dostávat do věku, kdy budou čím dál tím více vyžadovat zdravotní péči ...
    - ...ale zároveň stárnou poskytovatelé zdravotních služeb (kteří sami tuto péči budou potřebovat), a to především lékaři – předpoklad, že počet lékařů (především v primární zdravotní péči) poklesne v následujících 10–15 letech v řádu až desítek procent
- **→ rozevírání pomyslných nůžek, které nelze odvrátit, ale v případně vhodných koncepčních postupů lze zmírnit**

# Demografie a zdravotní péče

- Česko má značně **nevyrovnanou věkovou strukturu lékařů** – celkově je více než 30 % starších 60 let a zastoupení lékařů v nejmladších věkových kategoriích je neadekvátní
- V porovnání s ostatními zeměmi OECD patří Česko mezi státy s nadprůměrným podílem lékařů ve vyšším věku, přičemž tempo růstu v posledních letech je jedno z nejvyšších...

# Demografie a zdravotní péče

Podíl lékařů ve věku 55 a více let v zemích OECD



Česko v roce 2015: 40%

# Primární zdravotní péče (PZP)

- Objektem zájmu: segment **primární zdravotní péče** (PZP)

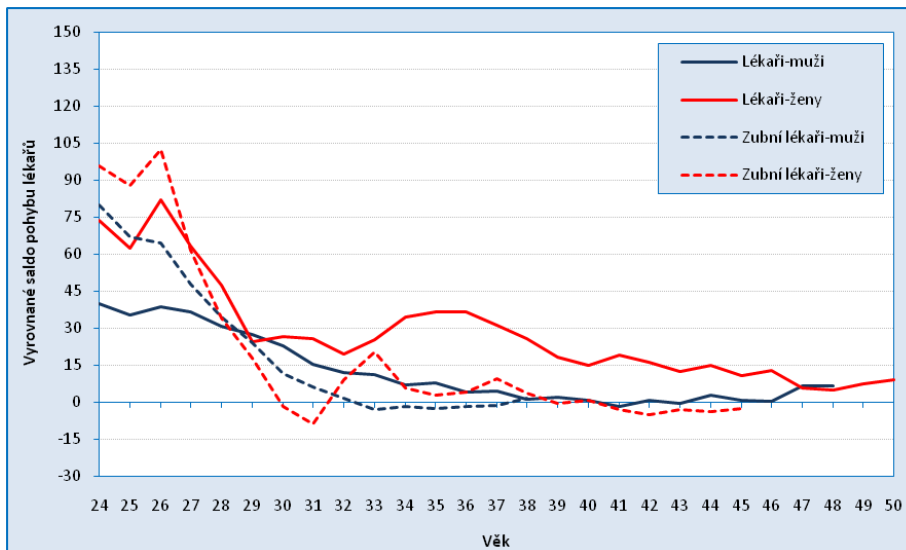
*„... všeobecně přístupná péče, místo prvotního kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem“ (WHO, 1978)*

- Široké vymezení (vč. např. lékařenské služby či agentur domácí péče); pro naše účely data za následující zdravotnické odbornosti:
  - Odbornost 001 – Pracoviště praktického lékaře pro dospělé
  - Odbornost 002 – Pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost
  - Odbornost 014 – Pracoviště klinického stomatologa
  - Odbornost 603 – Pracoviště gynekologie a porodnictví
- Podkladová data: vytríděná anonymizovaná **data z databáze Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP ČR)** k 31. 12. 2015

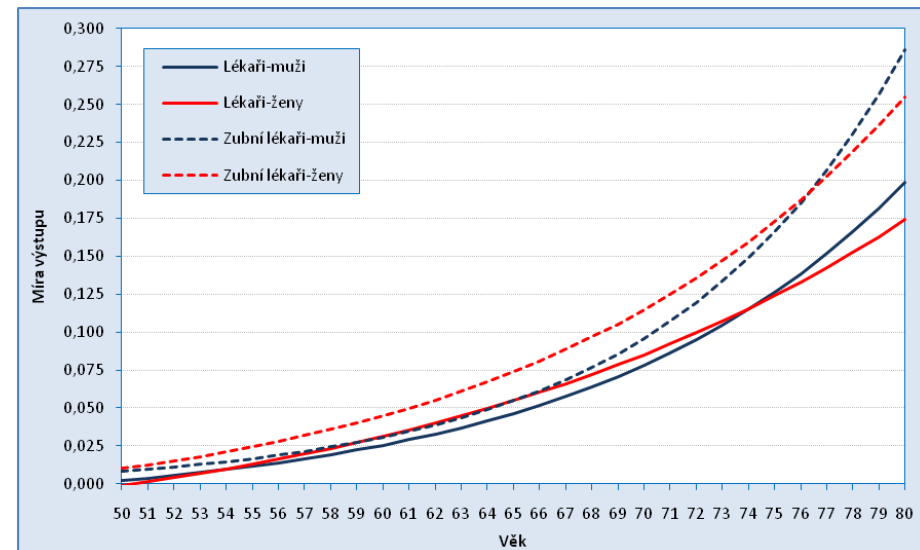
# Význam pohlavní struktury poskytovatelů

- **Odlišnosti mezi pohlavími** na straně poskytovatelů:
  - ve věcích, kdy ženy-lékařky realizují vstup do mateřství
  - ve věcích odchodu do důchodu, kdy lze sledovat s věkem a pohlavím (a oborem činnosti) lékaře odlišnou intenzitu tzv. výstupu ze systému

Saldo pohybu lékařů ve věcích převažujícího vstupu do systému (průměr 2000–2007)



Specifické míry výstupu ze zdravotnického systému (průměr 2000–2007)



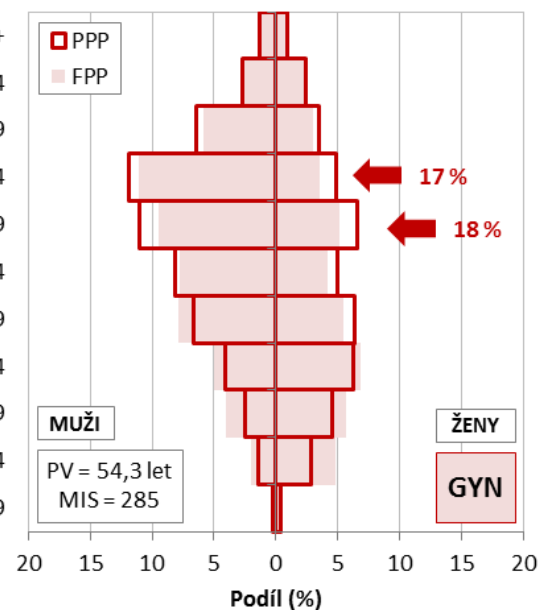
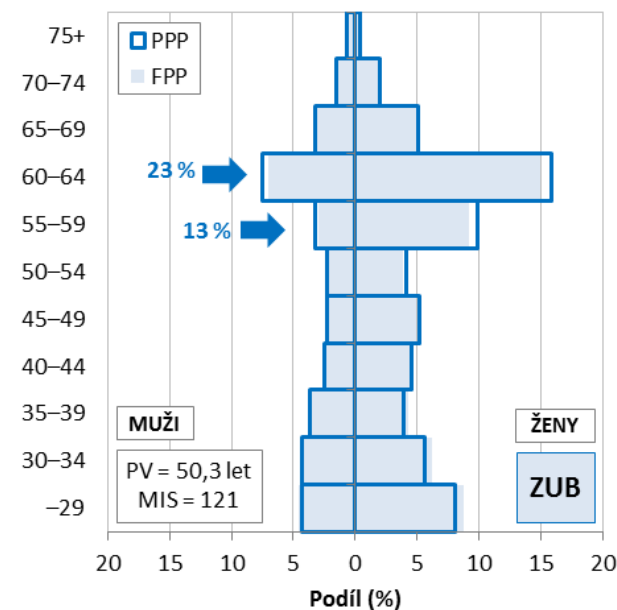
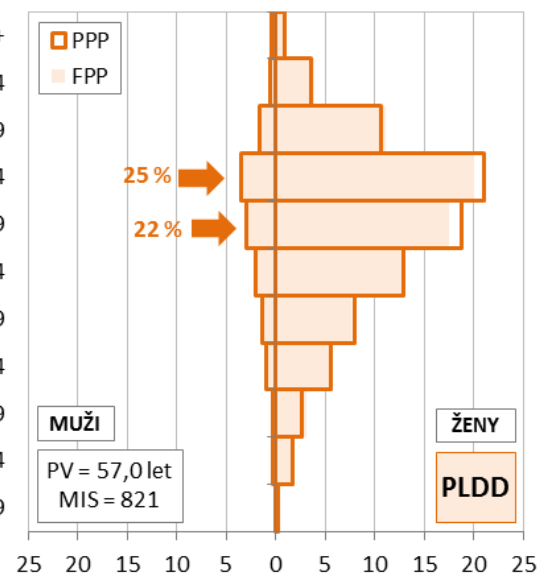
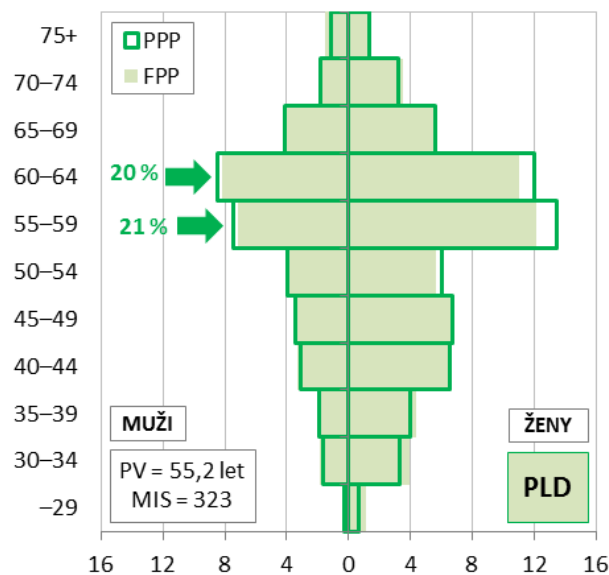
Zdroj: Šídlo, L. 2011b. Stárnutí lékařů primární zdravotní péče v České republice. Demografie, 53(3), s. 203–213.

# Význam věkové struktury poskytovatelů

- Věková struktura na straně poskytovatelů má větší vliv, než struktura pohlavní
- Věková struktura lékařů primární péče je **značně regresivní**, a to především v obou odbornostech praktického lékařství
- Nejvyšší **průměrný věk** byl na konci roku 2015 dosažen u praktických lékařů pro děti a dorost (57,0 let) – 42 % úvazků patřilo lékařům ve věku 60 a více let (mladší 40 let pouze 5 %)
- Při hodnocení dostupnosti zdravotní péče: nutnost zohledňovat současnou věkovou strukturu lékařů, a to především s ohledem na její budoucí vývoj
- Z pohledu nižších územních celků může tato nerovnoměrnost potenciálně znamenat zhoršení dostupnosti zdravotní péče



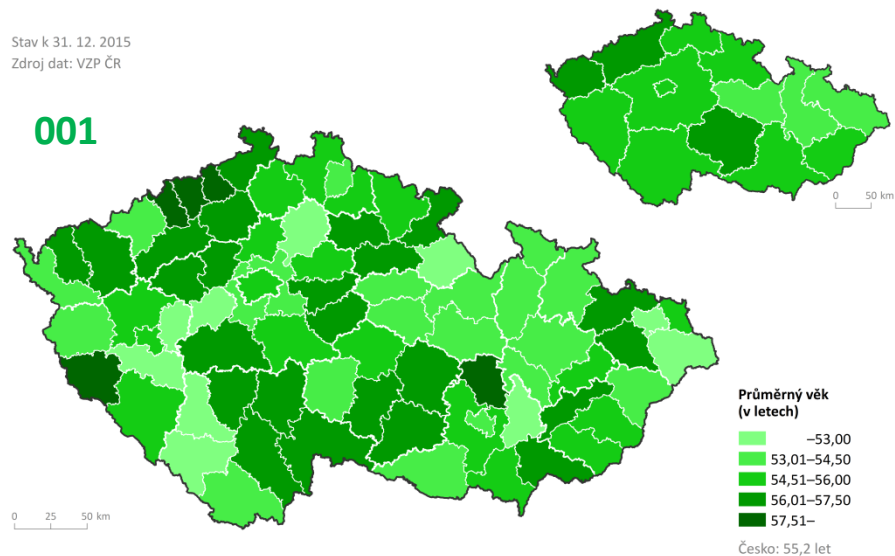
# Věková struktura fyzického a přepočteného počtu lékařů v jednotlivých odbornostech primární zdravotní péče, stav k 31. 12. 2015



# Průměrný věk lékaře (vážený výši jeho kapacity na pracovišti)

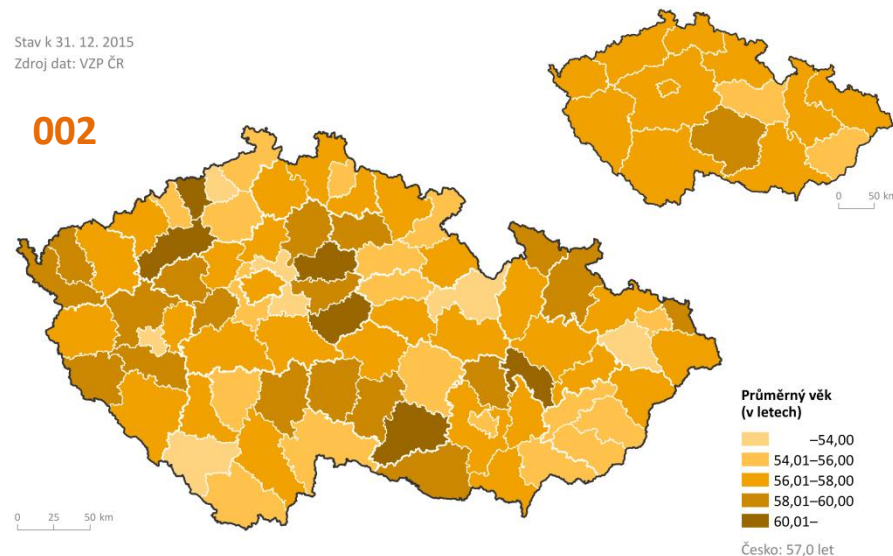
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

001



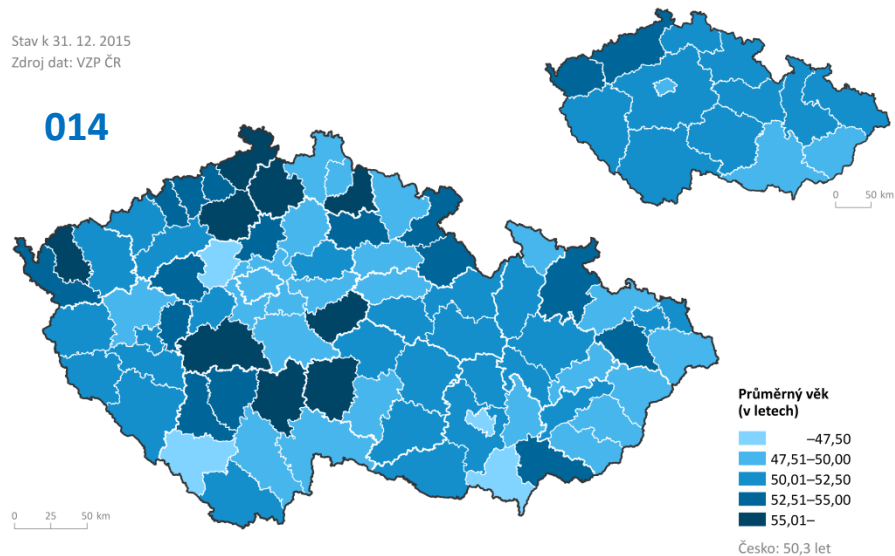
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

002



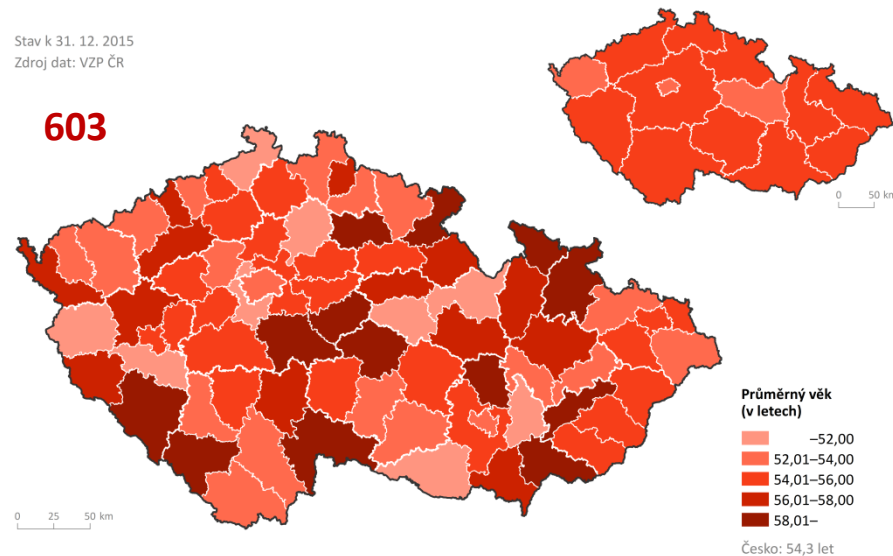
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

014



Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

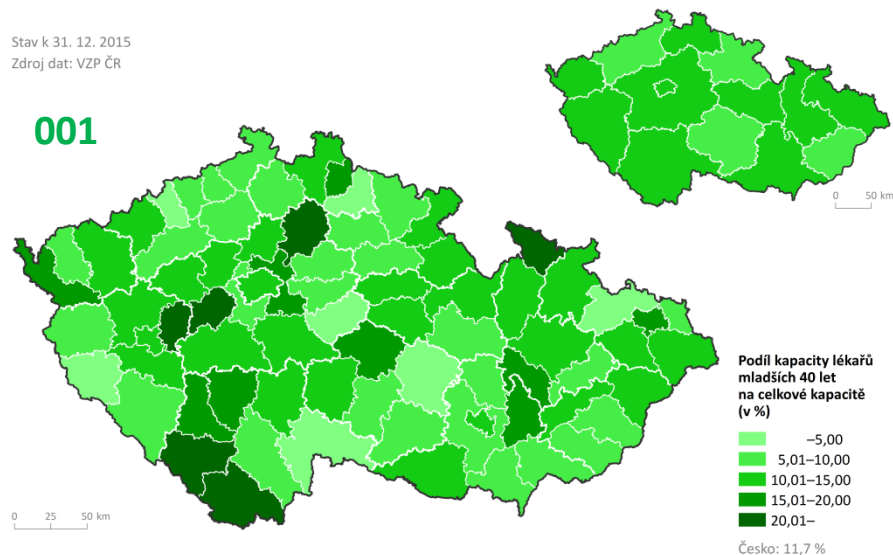
603



# Podíl kapacity lékařů mladších 40 let na celkové kapacitě

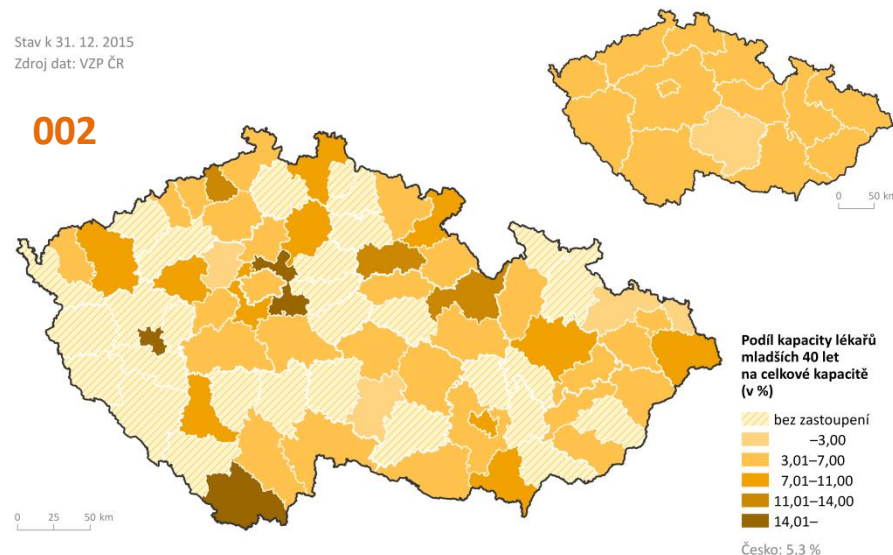
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

001



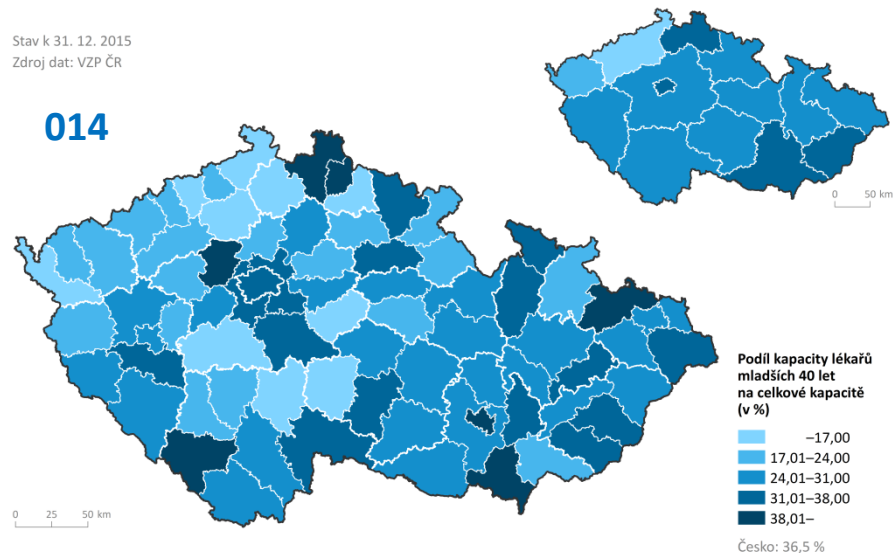
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

002



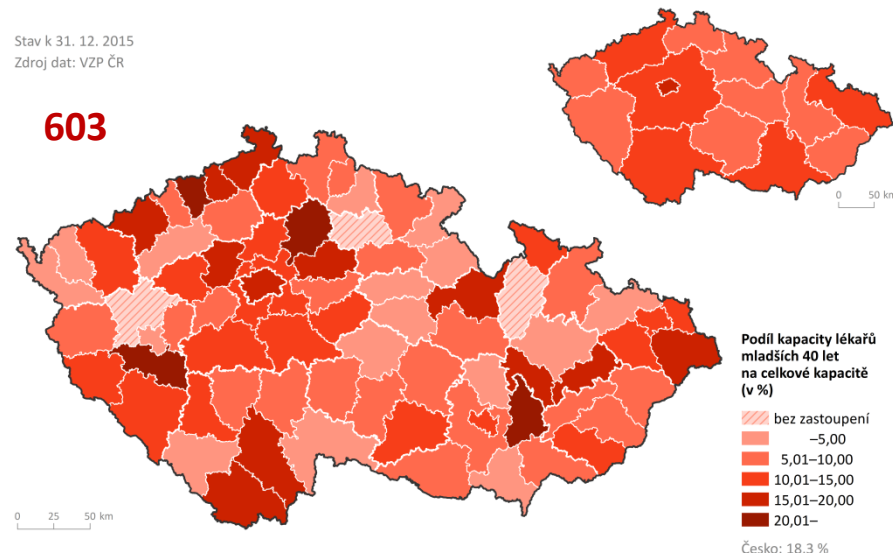
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

014



Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

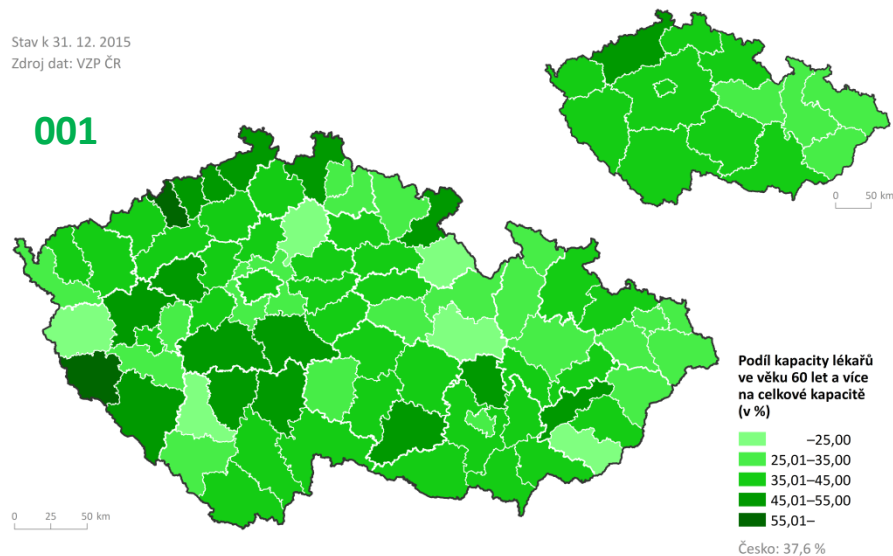
603



# Podíl kapacity lékařů ve věku 60 a více let na celkové kapacitě

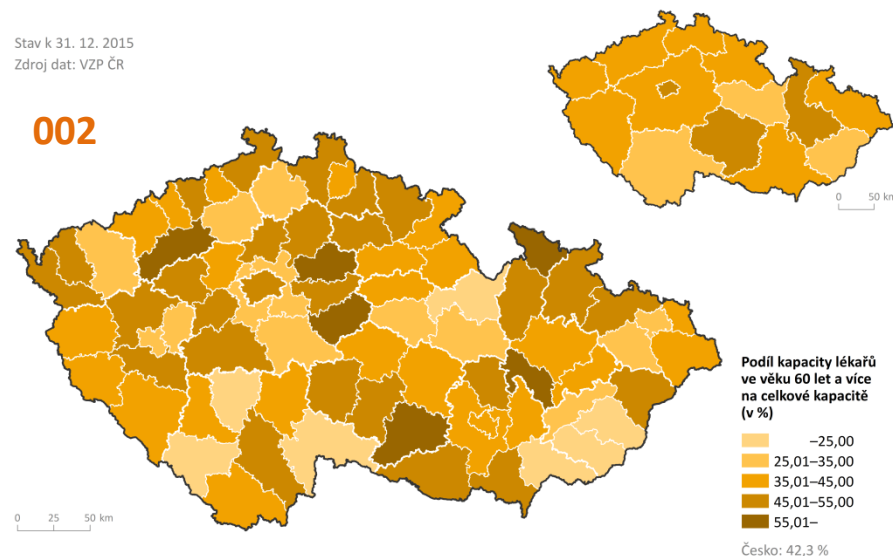
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

001



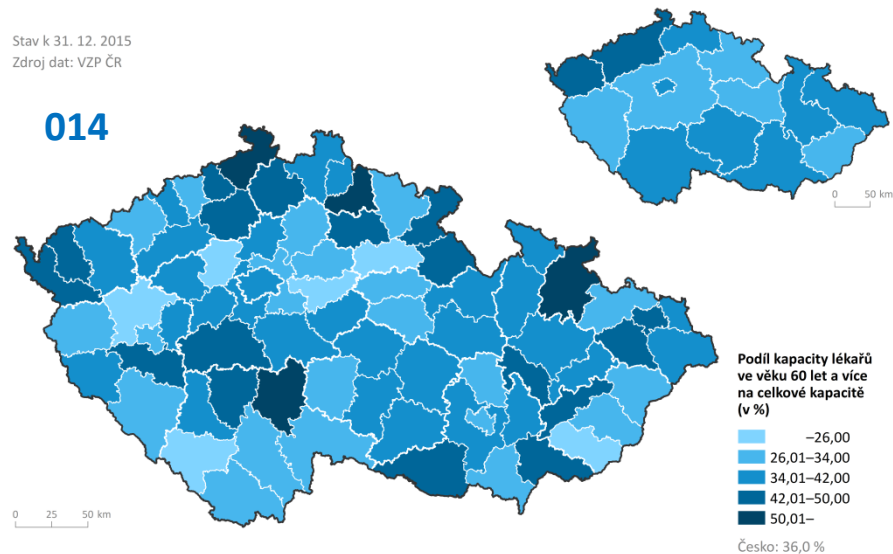
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

002



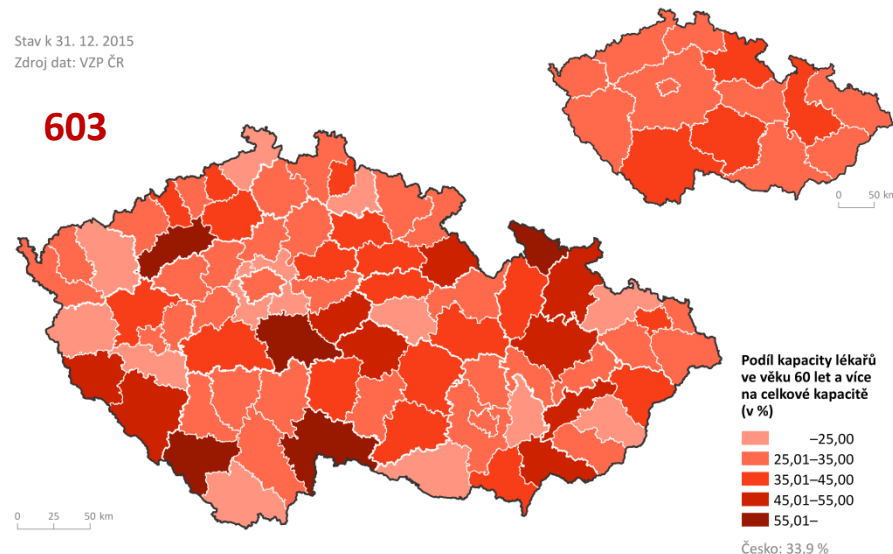
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

014



Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

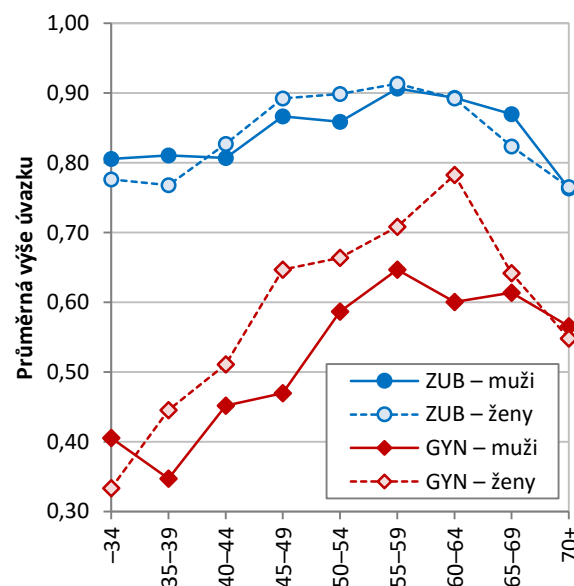
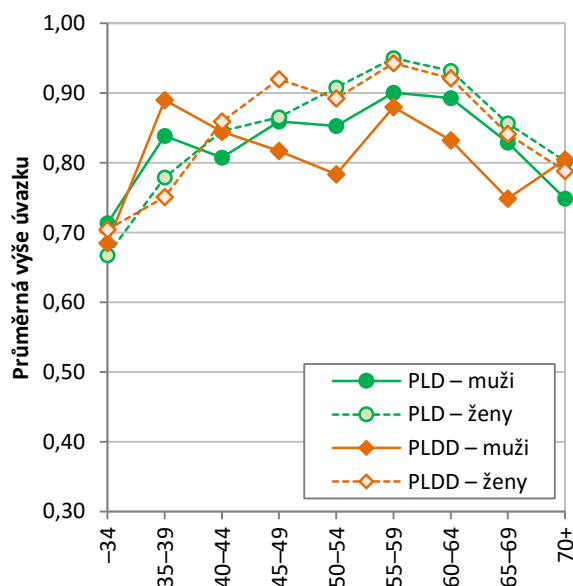
603



# Věková a pohlavní struktura poskytovatelů

- Věk i pohlaví mají vliv na průměrnou výši úvazkové kapacity
  - s věkem se postupně průměrná kapacita lékaře na pracovištích primární péče zvyšuje, avšak po dosažení důchodového věku naopak klesá
  - nepříznivá věková struktura lékařů v PZP = akcelerace potenciálních problémů nejenom v dostupnosti, ale posléze i v kvalitě zdravotní péče

Průměrná výše úvazku lékaře podle věku a pohlaví, stav k 31. 12. 2015



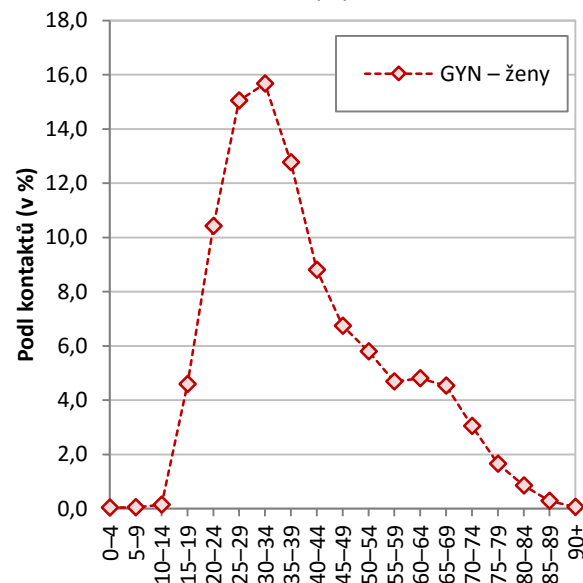
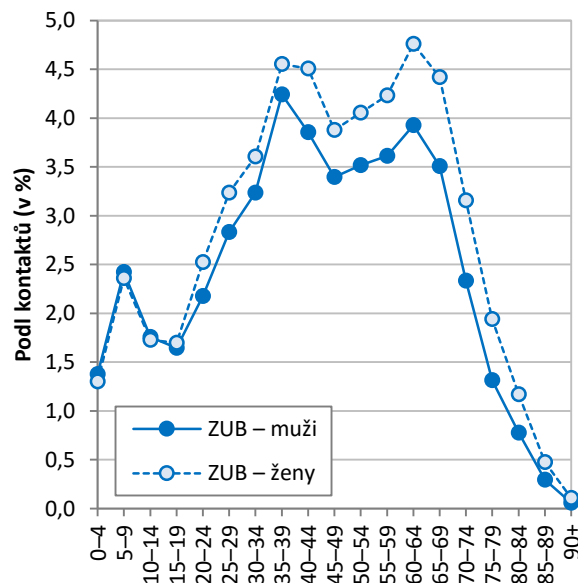
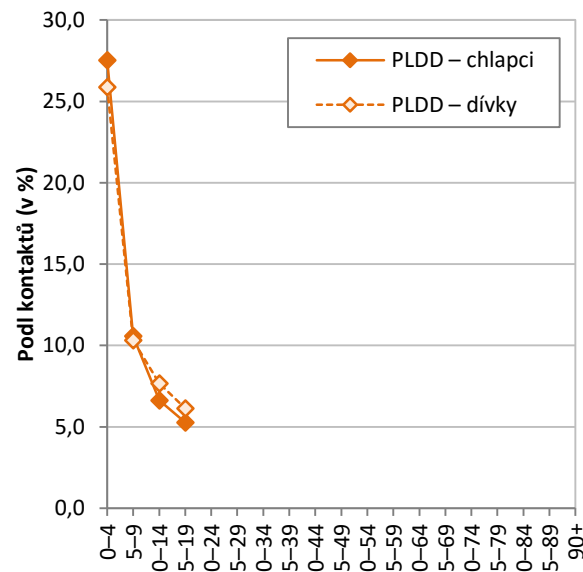
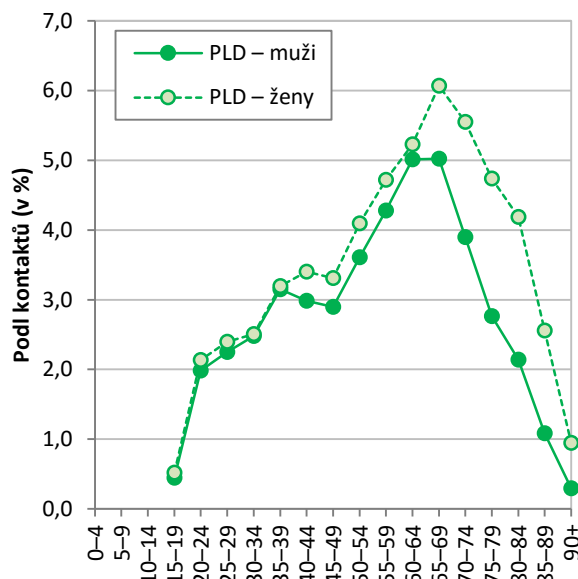
# Věková a pohlavní struktura **pacientů**

- Věková skladba obyvatelstva v jednotlivých regionech Česka je odlišná
- Dají se vymezit oblasti, které s ohledem na věkovou skladbu obyvatel mohou znamenat také potenciálně vyšší náročnost poskytování zdravotní péče co do počtu kontaktů mezi pacientem a lékařem

= při stejném počtu lékařských kapacit na určitý počet obyvatel lze předpokládat zvýšené/snížené počty kontaktů mezi pacienty a lékaři



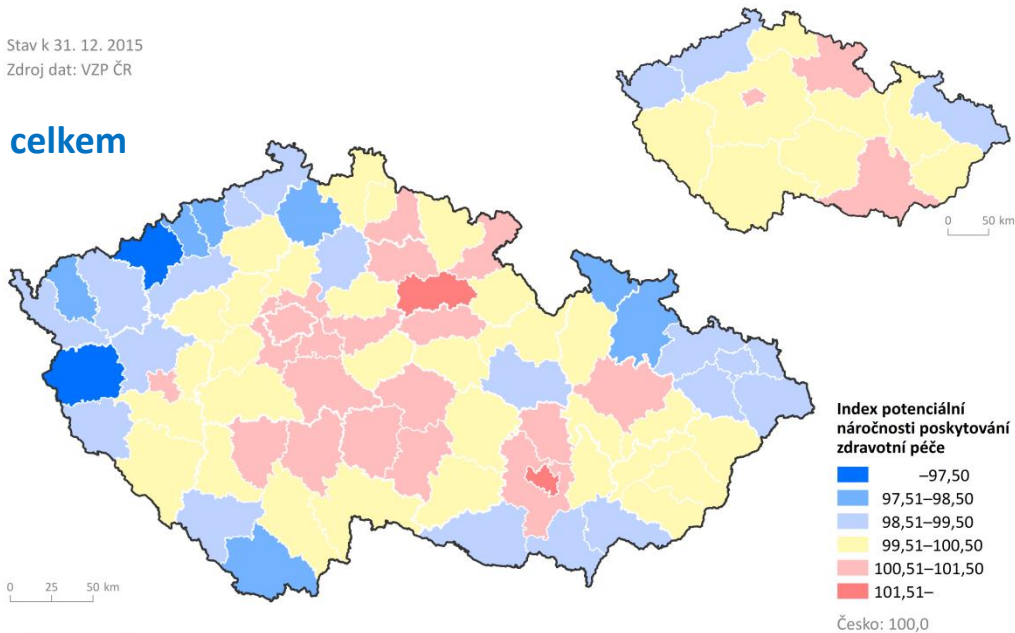
# Relativní struktura kontaktů pacienta s lékařem v odbornostech primární zdravotní péče podle věku, pohlaví a odbornosti poskytované péče; období 2013–2015



# Index potenciální náročnosti poskytování zdravotní péče

Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

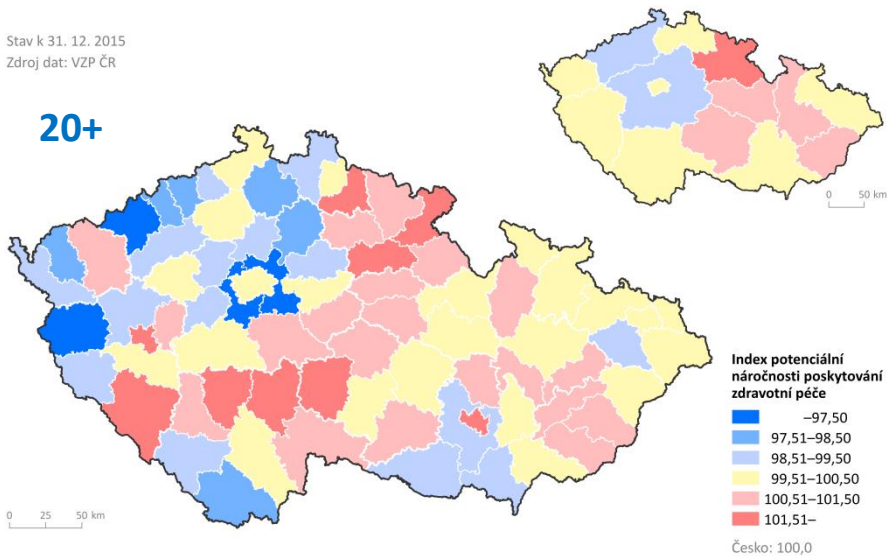
celkem



Ukazatel byl vypočten na základě aplikace věkových indexů používaných pro kapitační účely u praktických lékařů (dáno Úhradovou vyhláškou MZ ČR) na věkovou strukturu obyvatelstva v okresech Česka

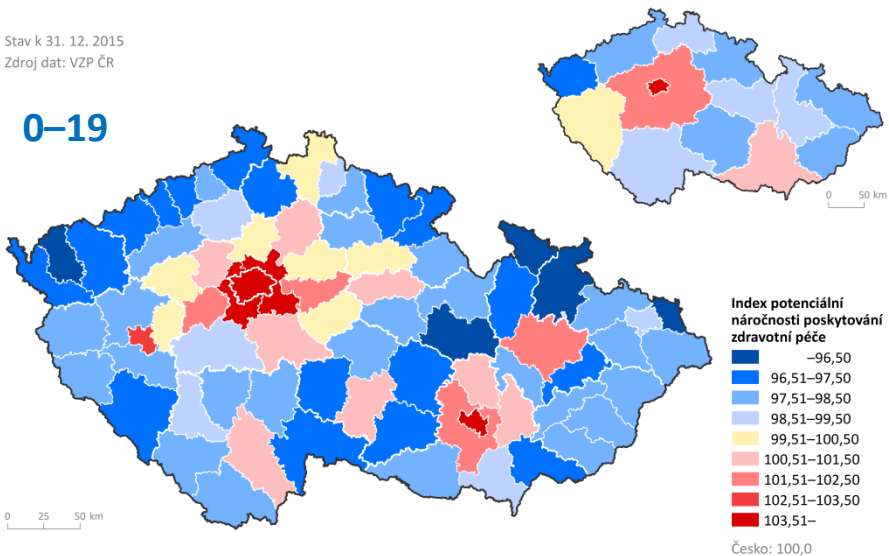
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

20+



Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

0-19

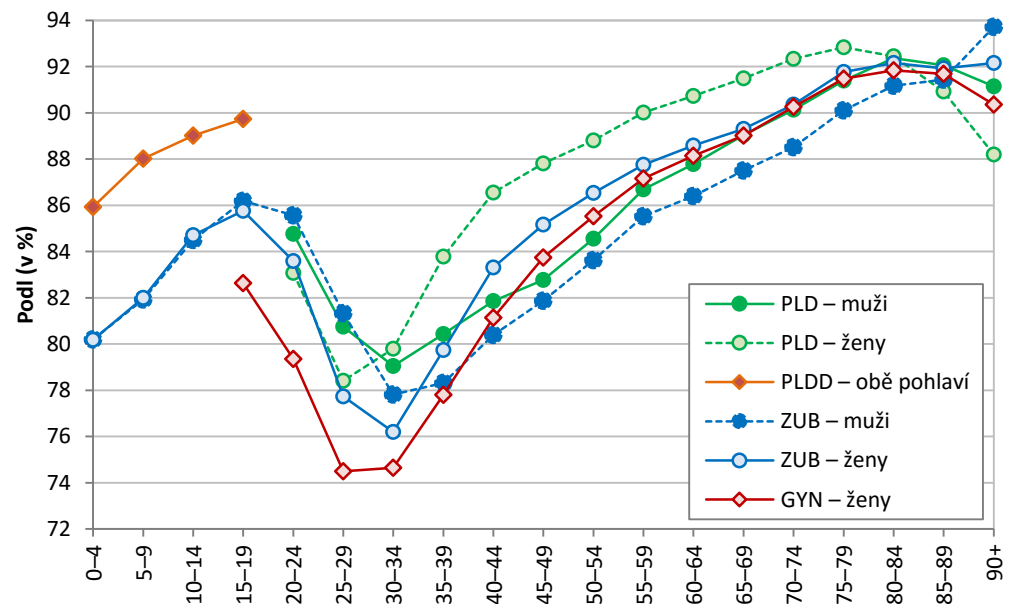




# Dojíždka za zdravotní péčí

- nesoulad mezi místem bydliště pacienta a místem ošetřujícího lékaře
  - většina obyvatel volí svého ošetřujícího lékaře v místě svého bydliště, někteří ale v místě výkonu svého povolání/školy apod.
  - problém se týká spíše osob v mladším produktivním věku
  - problém souvisí i s vymezením tzv. **trvalého vs. obvyklého bydliště**

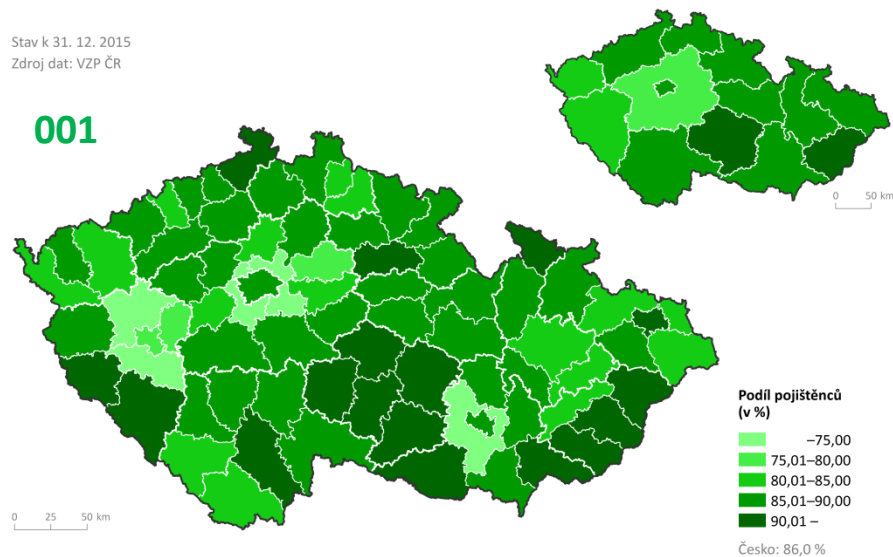
Podíl pojištěnců podle věku, pohlaví a typu poskytovatele zdravotní péče, kteří mají shodný okres svého trvalého bydliště s okresem pracoviště svého ošetřujícího lékaře; stav k 31. 12. 2015



# Podíl pojištěnců, kteří mají shodný okres svého trvalého bydliště s okresem pracoviště svého ošetřujícího lékaře; stav k 31. 12. 2015

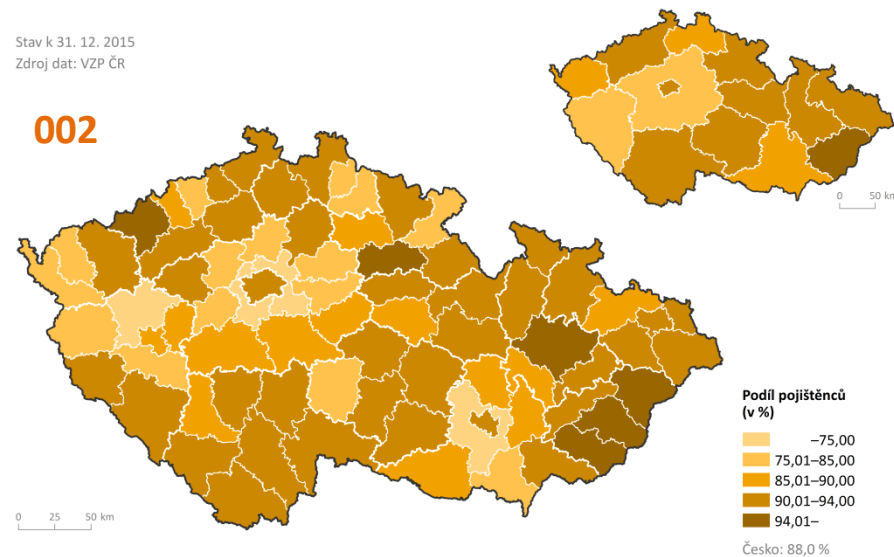
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

001



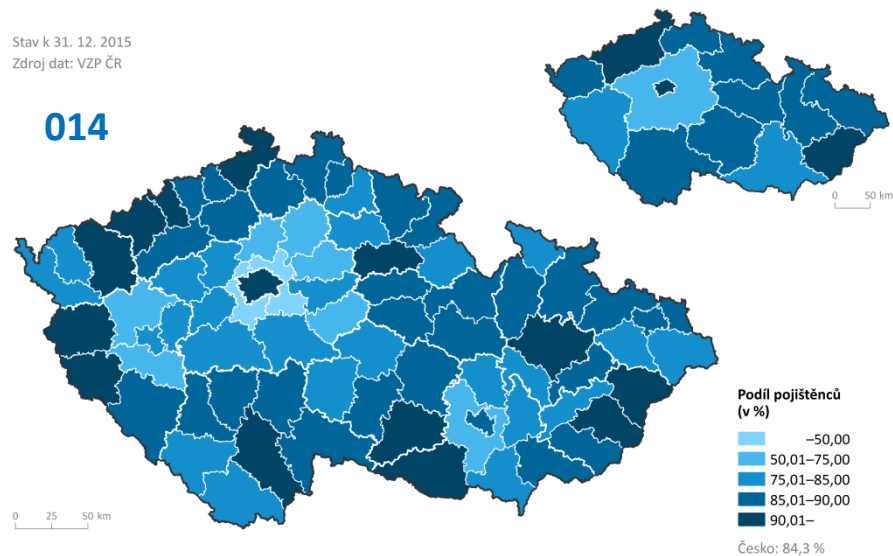
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

002



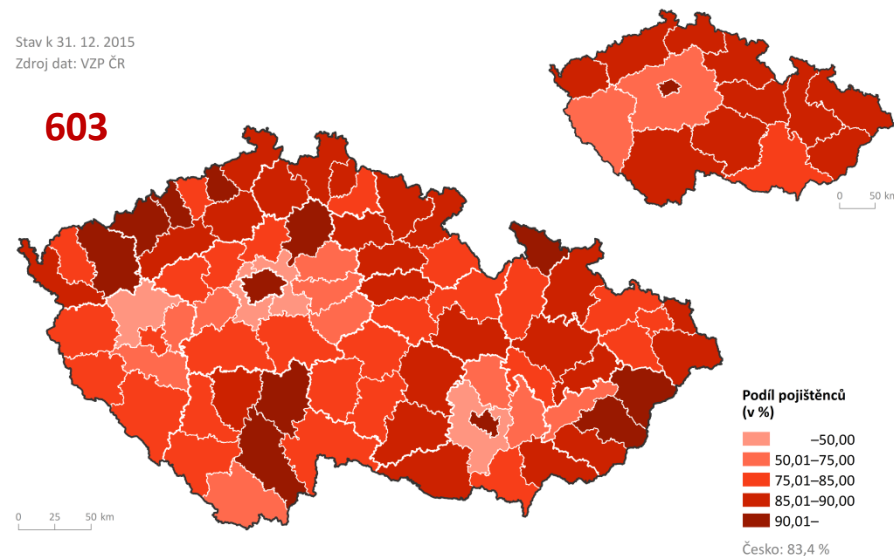
Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

014



Stav k 31. 12. 2015  
Zdroj dat: VZP ČR

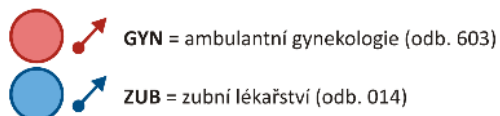
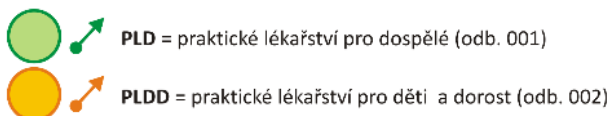
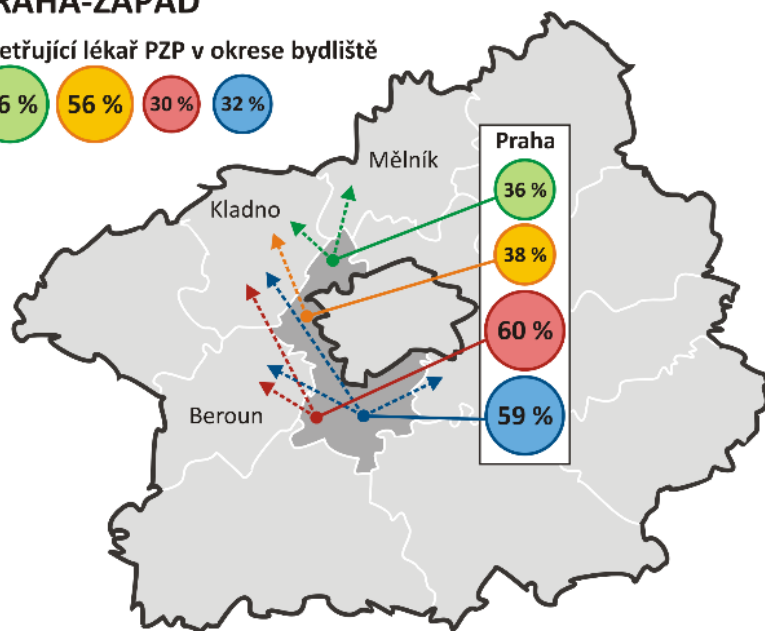
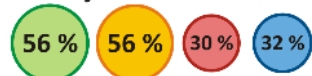
603



# Hlavní směry dojížděky za primární zdravotní péči ve vybraných okresech v zázemí hl. města Prahy (v %); stav k 31. 12. 2015

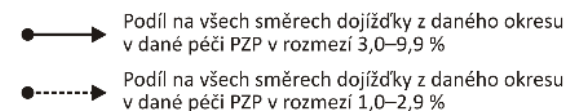
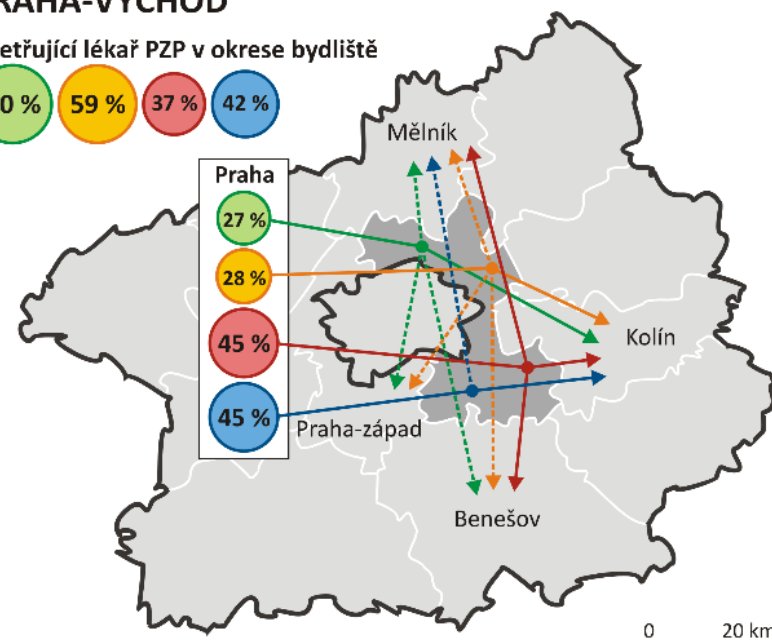
## PRAHA-ZÁPAD

Ošetřující lékař PZP v okrese bydliště



## PRAHA-VÝCHOD

Ošetřující lékař PZP v okrese bydliště



# Shrnutí

- Demografické struktury aktérů (poskytovatelů a příjemců) zdravotní péče hrají nejenom při hodnocení dostupnosti této péče **významnou, ne-li klíčovou roli.**
- Nutné sledovat nejenom otázku demografického stárnutí poskytovatelů (lékařů, sester,...) jako takových, ale ve vazbě na stárnutí populace jako celku, což bude vyžadovat zvýšenou poptávku po zdravotní péči.
- Zvýšená pozornost při hodnocení dostupnosti zdravotní péče by měla být věnována také dojížděce za zdravotní péčí, resp. hodnocení dostupnosti v rámci tzv. spádových regionů.
- Jednou z nejohroženějších skupin poskytovatelů zdravotní péče, s ohledem na nevyrovnanou věkovou strukturu, je oblast primární zdravotní péče, především „obou“ odborností praktického lékařství.

# Děkujeme za pozornost

Kontaktní e-mail: [ludek.sidlo@natur.cuni.cz](mailto:ludek.sidlo@natur.cuni.cz)

Tato prezentace vznikla v rámci řešení projektu TAČR Omega „Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (č. TD03000312)