

Využití demografických dat při plánování zdravotní péče: analýza krajských strategických dokumentů v ČR

Jana Rozmarinová, Simona Činčalová
Vysoká škola polytechnická, Jihlava

ÚVOD

- Demografické ukazatele mohou představovat významný podklad pro tvorbu zdravotní politiky založené na datech (evidence-based policy making) na regionální úrovni. Stárnutí populace má totiž přímý dopad na sektor zdravotnictví, zejména na potřebu zdravotních služeb do budoucna, ale také způsobuje problémy na straně poskytovatelů zdravotní péče (průměrný věk lékařů a sester se významně zvyšuje a do důchodu budou odcházet populačně silné ročníky).
- Příspěvek se zaměřuje na realizaci zdravotní politiky na úrovni krajů ČR. Na krajské úrovni jsou kapacity péče plánovány prostřednictvím krajské zdravotní politiky, která je spoluutvářena mimo jiné prostřednictvím strategických dokumentů.
- Cílem příspěvku je zmapovat a zhodnotit, jak kraje v České republice využívají demografická data při tvorbě strategických dokumentů v oblasti zdravotnictví.
- Pozornost bude věnována tomu, zda jsou v dokumentech využívány demografické ukazatele, jakým způsobem a do jaké míry dochází k vytěžení demografických dat pro plánování kapacit zdravotnických služeb a formulaci strategických priorit v oblasti zdravotnictví.
- Byly sledovány i hlavní demografické trendy ve vztahu k plánování zdravotní péče.
- Příspěvek nabídne přehled současných přístupů k využívání demografických dat pro potřeby zdravotní politiky na úrovni krajů a identifikuje příklady dobré praxe při strategickém plánování.

METODY

- Zdrojem dat pro příspěvek byly veřejně dostupné strategické dokumenty pro oblast zdravotnictví. Za tímto účelem byly prohledány webové stránky všech krajů.
- Dohledané strategické dokumenty byly analyzovány s cílem odpovědět na následující otázky:
 - 1) Pracují dokumenty s demografickými údaji a prognózami pro daný kraj?**
 - 2) Jsou demografická data a prognózy propojeny s plánováním zdravotnických kapacit, služeb nebo konkrétních strategických opatření?**
- Tyto otázky umožňují odlišit dokumenty, které demografii využívají pouze jako popisný kontext, od dokumentů, které ji aktivně zapojují do plánování.
- Praha nebyla do hodnocení zahrnuta z důvodu své specifické pozice mezi kraji ČR.

VÝSLEDKY

- Z analyzovaných 13 krajů mělo osm veřejně dostupnou strategii v oblasti zdravotnictví, zatímco pět krajů takový dokument nemělo.

Kraj	Dokument (název)	Platnost strategie (období)
Jihočeský	Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje 2022–2027	2022–2027
Jihomoravský	Koncepce zdravotnictví Jihomoravského kraje 2020 – 2025	2020–2025
Karlovarský	x	x
Královéhradecký	Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025 - Dodatek pro období 2026–2030	2021–2030
Liberecký	Strategie libereckého zdravotnictví, optimalizace poskytování zdravotní péče v Libereckém kraji	2025–2030
Moravskoslezský	x	x
Olomoucký	x	x
Pardubický	Střednědobá koncepce zdravotnictví Pardubického kraje	2022–2030
Plzeňský	x	x
Středočeský	x	x
Ústecký	Strategie podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2023–2033	2023–2033
Vysočina	Strategický plán rozvoje zdravotnictví Kraje Vysočina	2023–2030
Zlínský	Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve Zlínském kraji	2020–2030

Téměř všechny strategické dokumenty obsahují nějakou formu demografické analýzy či prognózy. Výraznější rozdíly se však objevují v míře propojení těchto dat s konkrétním plánováním zdravotnických služeb a kapacit. Zatímco některé kraje využívají demografické prognózy jako podklad pro návrh reorganizace zdravotní péče, rozvoj následné či paliativní péče nebo plánování kapacit, jiné zůstávají spíše na úrovni obecného popisu populačního vývoje bez následných konkrétních opatření pro budoucí vývoj.

KRAJ	DEMOGRAFICKÁ DATA	PROPOJENÍ S PLÁNOVÁNÍM
Jihočeský	ANO	ČÁSTEČNĚ
Jihomoravský	ANO	ANO
Královéhradecký	ANO	ANO
Liberecký	ČÁSTEČNĚ	NE
Pardubický	ANO	ANO
Ústecký	ANO	ANO
Vysočina	ANO	ANO
Zlínský	ANO	ANO

DISKUZE

- Výsledky ukazují, že využití demografických dat v krajských strategických dokumentech pro plánování je rozdílné. Odlišnosti se netýkají pouze rozsahu demografických podkladů v dokumentech, ale především způsobu, jakým jsou demografické údaje interpretovány a zda se promítají do návrhové části dokumentů. Samotná přítomnost kapitoly o demografii totiž ještě neznamená, že dokument pracuje s demografickými daty jako se skutečným plánovacím nástrojem.
- Napříč analyzovanými dokumenty se jako dominantní demografický trend objevuje stárnutí populace, které je nejčastěji spojováno s očekávaným růstem potřeby následné, dlouhodobé, paliativní a sociálně-zdravotní péče.
- Strategie Vysočiny, Královéhradeckého kraje a částečně Zlínského kraje se zaměřují i na stárnutí lékařů a zdravotnických pracovníků, které má vliv na budoucí dostupnost zdravotní péče a personální stabilitu zdravotnického systému.
- Limitem výzkumu je skutečnost, že pět krajů nemá vlastní strategii zdravotnictví; tato absence však neznamená, že v oblasti zdravotního plánování či rozvoje zdravotních služeb nevyvíjejí žádné aktivity, ale spíše omezuje možnost jejich systematického porovnání na základě strategického dokumentu.

ZÁVĚR

Většina strategických dokumentů, a to šest z osmi posuzovaných, pracuje s demografickými daty jako s významným podkladem pro strategické plánování zdravotní péče. Celkem dva strategické plány uvádějí demografická data spíše jako obecný kontext.

Největší rozdíly se projevily v práci s demografickými prognózami a v míře, do jaké jsou demografické poznatky propojeny s konkrétním plánováním zdravotnických kapacit.

Celkem pět krajů nemělo pro oblast zdravotnictví zpracován strategický dokument.

Stárnutí populace s vazbou na růst péče do budoucna představovalo dominantní téma většiny strategických dokumentů, problematika stárnutí lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků byla reflektována méně.