

Dostupnost zdravotní péče v ČR v závislosti na geodemografických charakteristikách obyvatelstva

Abstrakt

Veřejné zdravotnictví je téma, které se dotýká každého občana. Zdraví a zdravotní stav obyvatelstva je jedním z hlavních měřítek vyspělosti dané země. Proto je také problematika zdravotnictví tolik diskutovaným tématem. Zdravotní stav obyvatel ovlivňuje řada atributů. Jednak to může být péče jedince o vlastní zdraví. Stravovací návyky, dostatek fyzické aktivity či dbání na prevenci, to jsou atributy, jež může ovlivnit každý jedinec sám. Na druhé straně však existují determinanty, které čerpání adekvátní zdravotní péče ovlivňují. Náklady na zdravotní péči, technické zabezpečení, ale i dostupnost zdravotní péče, jež je tématem této práce, jsou atributy ovlivňující zdravotní stav populace. Povinností všech zainteresovaných aktérů veřejného zdravotnictví je vliv těchto determinantů omezit.

Jednou z hlavních překážek čerpání zdravotní péče je její dostupnost. Od 1. 1. 2013 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 307/2012 Sb., které poprvé kvantifikuje dostupnost zdravotní péče. Zmíněná legislativní úprava definuje tzv. místní a časovou dostupnost, která zabezpečuje dostupnost odpovídajícího typu zdravotní péče na základě maximální dojezdové, resp. čekací doby. Problematika dostupnosti je však širším tématem, nežli vyplývá z platné legislativy. Odpovídající dostupnost může být ovlivněna také kapacitou lékařů, jejich demografickou strukturou, ale také ekonomickými možnostmi daného pacienta.

Cílem předkládané disertační práce je analyzovat dostupnost zdravotní ambulantní péče na příkladu specializované diabetologické péče, a to z pohledu časové dostupnosti obohacené o atributy, jež dostupnost ovlivňují. Cílem je také zdůraznit nedostatky současného pojetí analýz a navrhnout metodu využitelnou v praxi. Základní rámec poskytuje platná legislativní úprava, přičemž samotná dostupnost zdravotní péče je zde definována značně nejasně a volně. Mimo zmíněného časového hlediska, předkládaná analýza zohledňuje demografickou strukturu obyvatelstva a lékařů, včetně jejich úvazků. Vhodný nástroj pro jednotlivé analýzy poskytuje software ArcGIS a jeho nadstavbová extenze Network Analyst, která z pohledu dopravní dostupnosti umožňuje modelovat reálné situace na síti. Výstupem je vymezení spádových oblastí a poukázání na regionální diference v dostupnosti diabetologické ambulantní péče.

Součástí práce jsou také dvě modelové situace, které přibližují možné změny v dostupnosti za předpokladu splnění vstupních podmínek. První modelová situace poukazuje na fakt demografického stárnutí lékařů a zobrazuje změnu dostupnosti v případě odchodu části lékařů do starobního důchodu. Druhá modelová situace predikuje dostupnost ambulantní diabetologické péče v horizontu budoucích deseti let.