



PŘÍRODOVĚDECKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI PRAKTICKÝMI LÉKAŘI PRO DĚTI A DOROST V ROCE 2018

Hlavní výsledky

RNDr. Luděk Šídlo, Ph.D., Mgr. Petra Sykáčková

Katedra demografie a geodemografie
Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy

MUDr. Ilona Hülleová

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

XXVII. Celorepubliková konference SPLDD ČR

Průhonice, 10. 11. 2018

- **problematika PLDD = v posledních letech často diskutované téma**
 - odborný tisk a studie,
 - pracovní a expertní skupiny (PS k reformě primární péče),
 - množí se zprávy v médiích,...
- **většina těchto analýz a výstupů vychází tzv. z „tvrdých“ dat** (MZ ČR, ÚZIS ČR, zdravotní pojišťovny,...)
- **absence detailní znalosti z „terénu“**, tj. co považují v současné době za největší problémy samotní dětské praktičtí lékaři

Úvodem

- počátek roku 2018: díky výsledkům projektu „Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (TAČR Omega) navázání spolupráce mezi SPLDD ČR a katedrou demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy
- rozhodnutí o **provedení dotazníkového šetření přímo mezi členy SPLDD ČR**

Průběh a struktura dotazníkového šetření

- **2 části (vzájemně nezávislé)**
 - **Hlavní dotazníkové šetření**
 - prostřednictvím Google Forms
 - sběr dat květen–červenec 2018
 - respondenti: **praktičtí lékaři pro děti a dorost**, členové SPLDD ČR
 - oslovení pomocí e-mailu ze strany SPLDD ČR
 - **Doplňující dotazníkové šetření**
 - písemná forma
 - v rámci Sněmu SPLDD ČR v květnu 2018 v Karlových Varech
 - respondenti: **okresní zástupci SPLDD ČR**

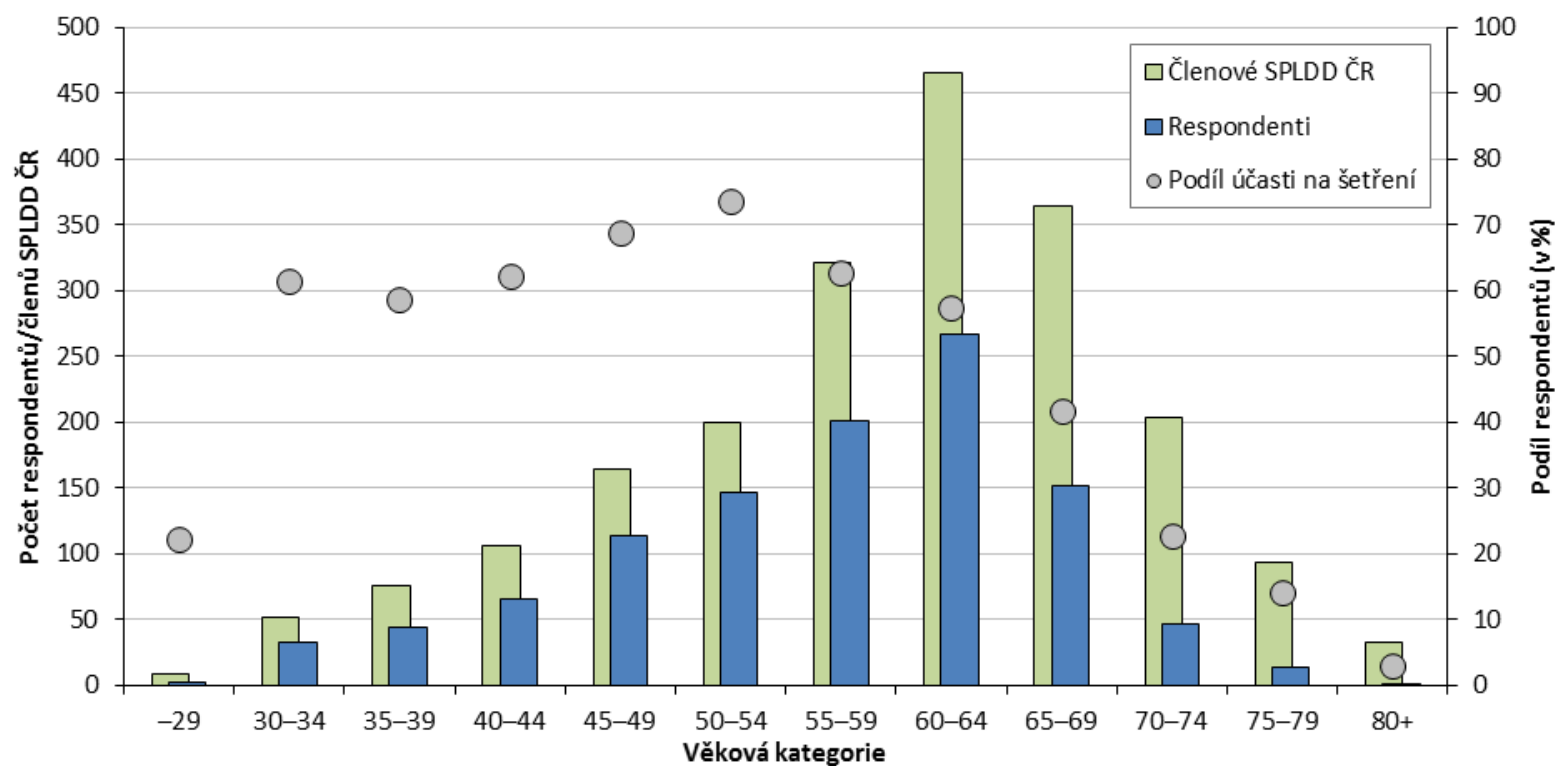
Popis vzorku respondentů

- **Doplňkové dotazníkové šetření**
 - **48 okresních zástupců**
(cca 58 % z celkového počtu 83 okresních zástupců)
- **Hlavní dotazníkové šetření**
 - **1 084 respondentů** (12,5 % mužů a 87,5 % žen)
= 52 % z celkového počtu **2 085 členů SPLDD ČR** (X/2018)
 - **vysoce reprezentativní vzorek**, pokrývající rovnoměrně téměř celou populaci těchto lékařů, jak věkově, tak regionálně

= výsledky lze tak následně aproximovat na celý obor PLDD

Popis vzorku respondentů

- Hlavní dotazníkové šetření



Popis vzorku respondentů

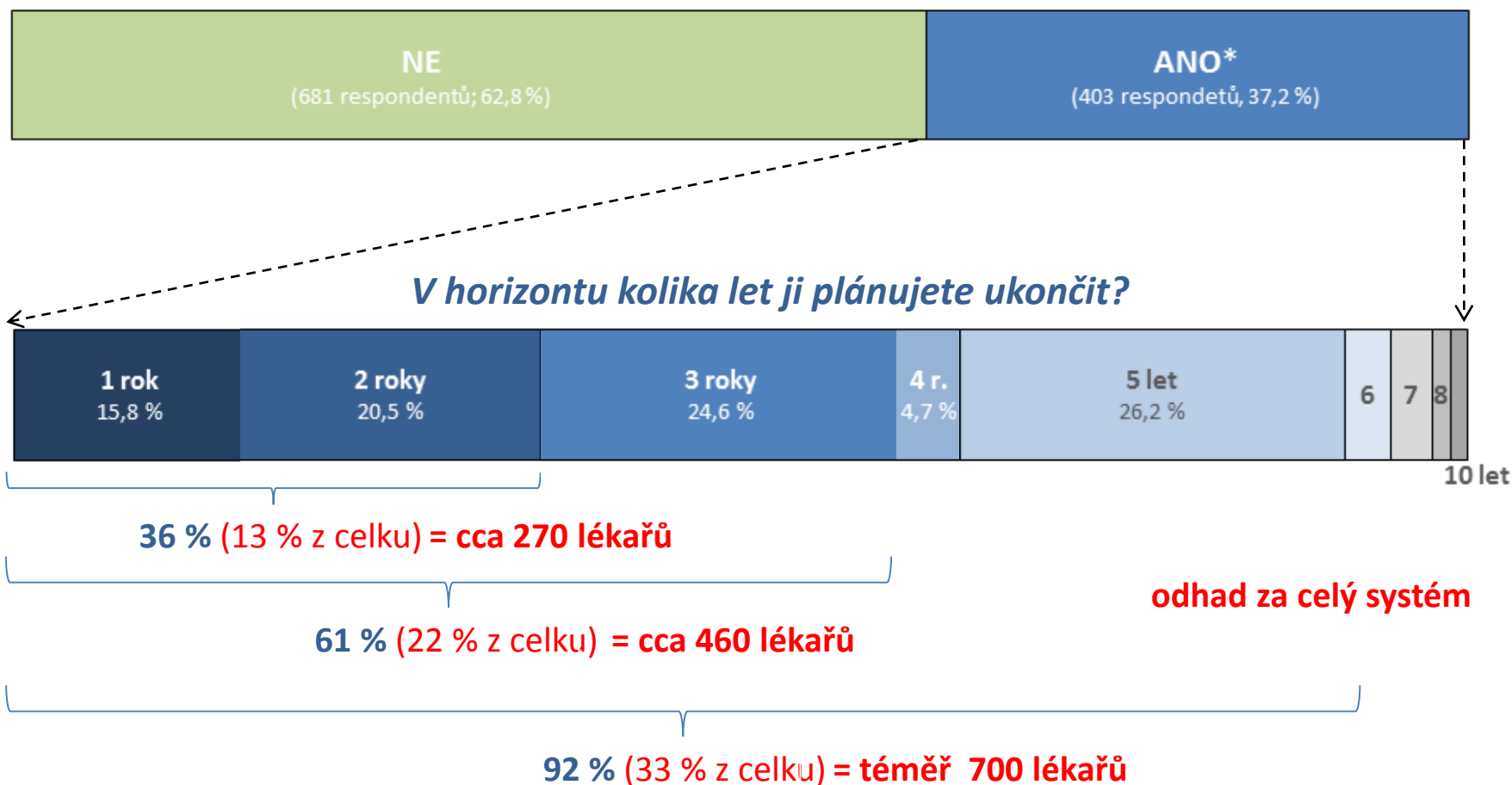
- Hlavní dotazníkové šetření

Kraj	Členská základna SPLDD ČR (stav 1. 10. 2018)						Respondenti dotazníkového šetření					
	Počet	Ženy (v %)	Průměr. věk	Podíl dle věk. skupiny (v %)			Počet	Ženy (v %)	Průměr. věk	Podíl dle věk. skupiny (v %)		
				-39	40-64	65+				-39	40-64	65+
Hlavní město Praha	285	91,2	61,7	6,3	50,5	43,2	166	89,2	57,3	9,1	67,9	23,6
Středočeský kraj	247	84,2	58,5	10,1	58,3	31,6	157	87,3	56,5	9,0	71,2	20,5
Jihočeský kraj	145	85,5	58,5	8,3	61,4	30,3	42	81,0	56,8	7,1	69,0	23,8
Plzeňský kraj	114	91,2	59,3	4,4	62,3	33,3	49	89,8	55,3	4,1	79,6	16,3
Karlovarský kraj	69	85,5	60,0	8,7	56,5	34,8	20	85,0	55,6	10,0	70,0	20,0
Ústecký kraj	156	88,5	59,2	5,8	60,3	34,0	76	86,8	54,9	6,6	76,3	17,1
Liberecký kraj	73	86,3	58,4	8,2	65,8	26,0	45	86,7	55,6	11,1	75,6	13,3
Královéhradecký k.	125	85,6	59,3	6,4	61,6	32,0	55	83,6	55,7	7,3	74,5	18,2
Pardubický kraj	94	91,5	59,5	6,4	57,4	36,2	54	90,7	56,1	5,6	77,8	16,7
Kraj Vysočina	91	86,8	58,7	8,8	64,8	26,4	64	89,1	56,1	10,9	64,1	25,0
Jihomoravský kraj	233	89,3	60,6	5,2	61,8	33,0	113	86,7	56,9	4,5	78,6	17,9
Olomoucký kraj	93	90,3	59,2	3,2	72,0	24,7	43	93,0	58,0	4,8	73,8	23,8
Zlínský kraj	137	89,8	60,1	3,6	64,2	32,1	79	88,6	56,3	3,8	81,0	15,2
Moravskoslezský k.	223	90,6	59,3	5,8	61,9	32,3	119	85,7	55,9	6,7	74,8	18,5
Česko	2 085	88,5	59,6	6,5	60,2	33,2	1 084	87,5	56,3	7,2	73,2	19,6

Poznámka: čtyři respondenti uvedli působení ve dvou krajích, tj. byli započtení do všech uvedených krajů; čtyři respondenti kraj působení neuvedli

Tematický okruh I: Ukončení praxe

Plánujete v nejbližších letech ukončit praxi praktického lékaře pro děti a dorost?



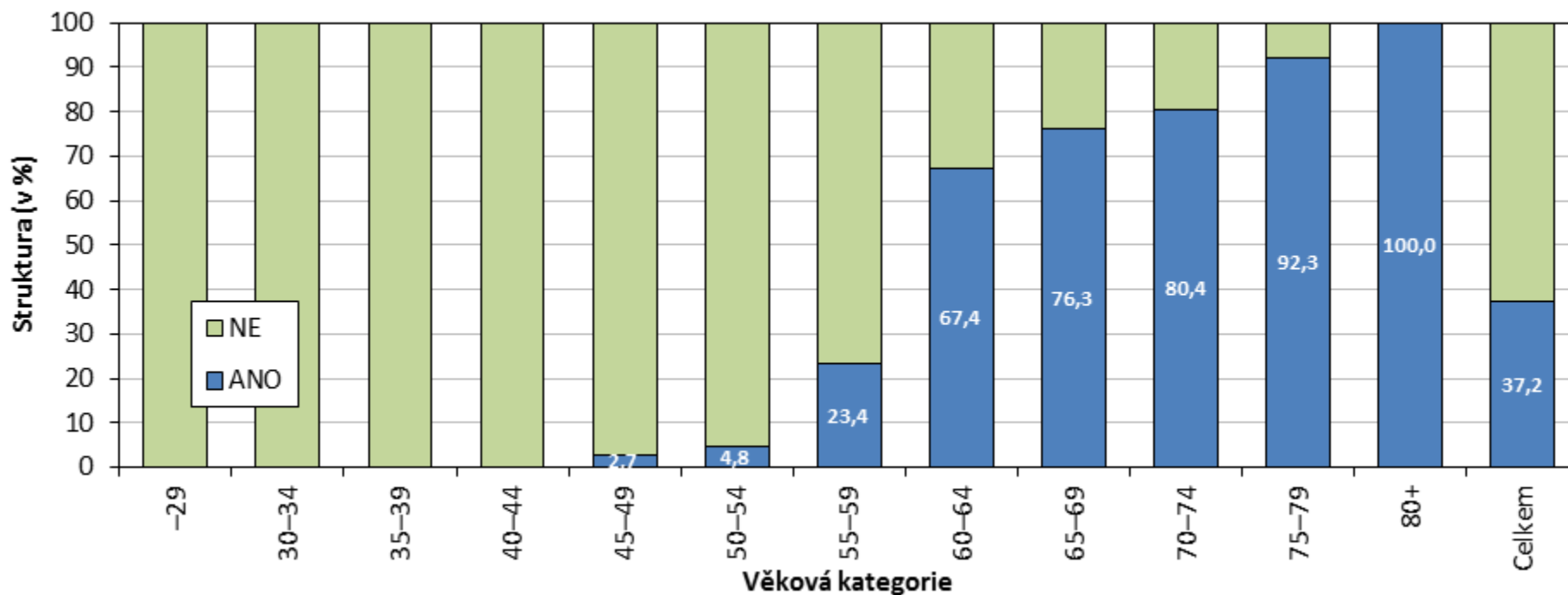
Tematický okruh I: Ukončení praxe

Rozložení respondentů podle úvah ohledně ukončení praxe PLDD v jednotlivých krajích ČR

Kraj	Ukončení praxe (%)		Odpověď ANO: horizont ukončení praxe v letech (relativní kumulativní součty v %)									
	NE	ANO	1	2	3	4	5	6	7	8	10	
Hlavní město Praha	59	41	4	12	25	28	37	39	40	40	41	
Středočeský kraj	62	38	5	15	24	26	35	37	37	37	38	
Jihočeský kraj	64	36	7	14	24	24	31	31	33	36	36	
Plzeňský kraj	64	36	6	11	21	21	32	32	32	32	36	
Karlovarský kraj	65	35	10	15	25	25	35	35	35	35	35	
Ústecký kraj	75	25	4	8	12	13	21	23	25	25	25	
Liberecký kraj	65	35	7	19	23	26	33	35	35	35	35	
Královéhradecký kraj	56	44	5	11	22	24	42	44	44	44	44	
Pardubický kraj	63	37	6	15	27	31	37	37	37	37	37	
Kraj Vysočina	69	31	2	13	24	26	29	31	31	31	31	
Jihomoravský kraj	65	35	5	13	21	21	31	32	33	35	35	
Olomoucký kraj	60	40	2	12	14	14	35	35	40	40	40	
Zlínský kraj	66	34	5	11	16	18	30	30	34	34	34	
Moravskoslezský kraj	64	36	12	16	25	27	33	35	35	36	36	
Česko	64	36	6	13	22	24	33	34	35	36	36	

Tematický okruh I: Ukončení praxe

Podíl respondentů, kteří plánují v dohledné době ukončení praxe, dle věku lékařů



Tematický okruh I: Ukončení praxe

Důvody plánovaného ukončení praxe

Důvod	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	
		k počtu odpovědí	k počtu respondentů
Váš věk (odchod do důchodu)	388	58,4	96,3
Ekonomické faktory spojené s provozem praxe	36	5,4	8,9
Ekonomické faktory spojené s hrazením poskytnuté péče	29	4,4	7,2
Legislativní podmínky ve zdravotnictví	150	22,6	37,2
Zdravotní stav	12	1,8	3,0
Administrativní zátěž	24	3,6	6,0
Již jsem v důchodu	6	0,9	1,5
Jiné	19	2,9	4,7
Celkem	664	100	..

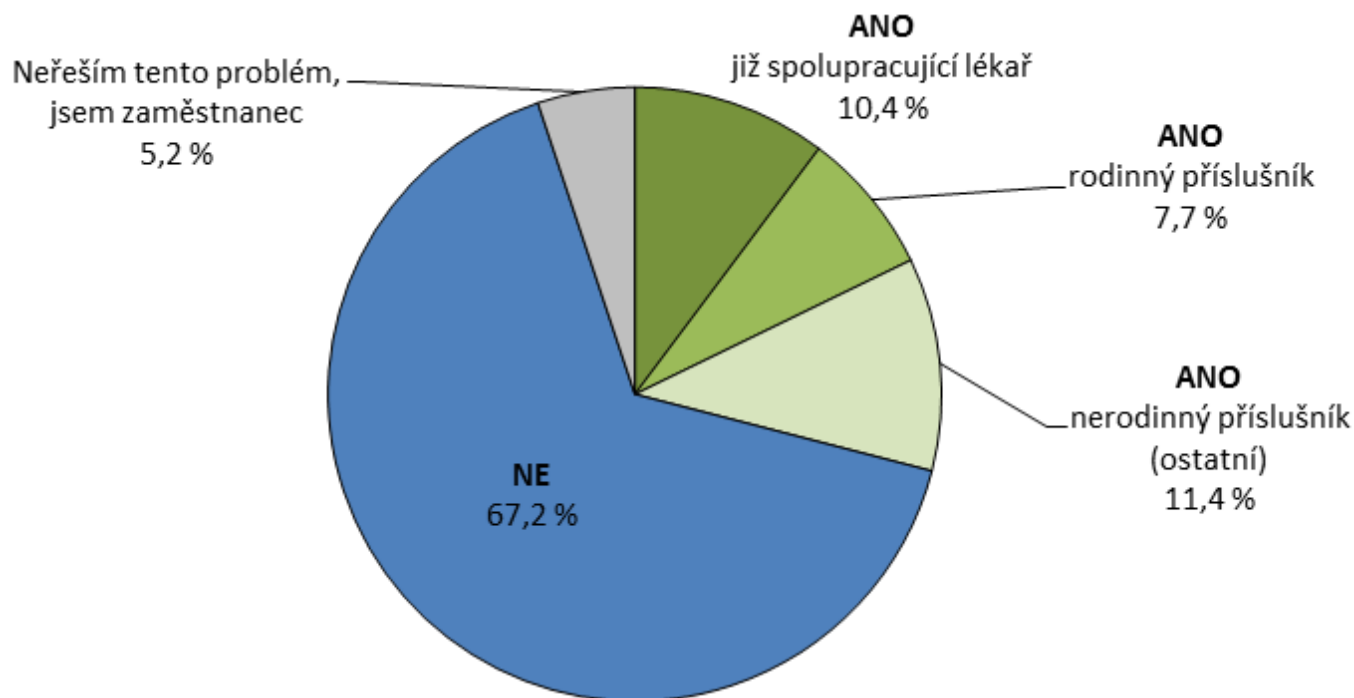
Poznámka: Respondenti v této otázce mohli uvést více důvodů vedoucích k plánovanému ukončení praxe.

Věk, respektive dosažení důchodového věku

Legislativní podmínky ve zdravotnictví – významnější pro mladší lékaře

Tematický okruh I: Ukončení praxe

Zajištění převzetí praxe v případě jejího ukončení



Více než dvě třetiny **nemá žádného nástupce**, který by po nich praxi převzal

Tematický okruh I: Ukončení praxe

*Rozložení odpovědí na plánované ukončení praxe u respondentů,
kteří dosud nejsou rozhodnutí, kdy praxi ukončí*

Doba ukončení praxe	Absolutní četnost					Relativní četnost (v %)				
	–39	40–49	50–59	60+	celkem	–39	40–49	50–59	60+	celkem
Před dosažením důchodového věku	8	17	9	0	34	10,3	9,7	3,1	0,0	5,0
Při dosažení důchodového věku	48	104	105	3	260	61,5	59,1	35,7	2,3	38,2
Po dosažení důchodového věku	22	55	180	130	387	28,2	31,3	61,2	97,7	56,8
Celkem	78	176	294	133	681	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tematický okruh I: Ukončení praxe

- **problematika poměrně masivního odchodu lékařů ze systému**, a to především v důsledku dosažení důchodového věku, **je vysoce aktuální a do jisté míry alarmující**
- **v mnoha regionech může již v horizontu tří let ukončit svou praxi až čtvrtina současných PLDD**
- **nutnost urgentně řešit: hrozí reálná nedostupnost primární péče o děti v ČR v podstatě ve všech krajích**
- **zpomalení tohoto procesu může být způsobeno ochotou zbylých okolních lékařů registrovat děti od kolegů, kteří ukončili svou činnost...**
→ přetíženost lékařů → pokles kvality péče

Tematický okruh II: Pracovní vytížení

„Pokuste se vyčíslit, kolik hodin průměrně strávíte administrativou během pracovního dne (vedení zdravotnické dokumentace, vykazování péče atd.)“

Věková kategorie	Absolutní četnosti					Relativní četnosti (v %)				
	méně než 1 hodinu	1–2 hodiny	2–3 hodiny	3 a více hodin	celkem	méně než 1 hodinu	1–2 hodiny	2–3 hodiny	3 a více hodin	Celkem
–34	2	15	11	6	34	5,9	44,1	32,4	17,6	100,0
35–39	3	22	11	8	44	6,8	50,0	25,0	18,2	100,0
40–44	2	22	23	19	66	3,0	33,3	34,8	28,8	100,0
45–49	9	39	37	28	113	8,0	34,5	32,7	24,8	100,0
50–54	8	43	60	36	147	5,4	29,3	40,8	24,5	100,0
55–59	4	60	88	49	201	2,0	29,9	43,8	24,4	100,0
60–64	13	103	95	56	267	4,9	38,6	35,6	21,0	100,0
65–69	11	66	56	19	152	7,2	43,4	36,8	12,5	100,0
70–74	4	20	17	5	46	8,7	43,5	37,0	10,9	100,0
75+	1	7	5	1	14	7,1	50,0	35,7	7,1	100,0
Celkem	57	397	403	227	1 084	5,3	36,6	37,2	20,9	100,0

Tematický okruh II: Pracovní vytížení

ADMINISTRATIVA

- pouze **2 % respondentů zvládá bez problémů** všechny její oblasti

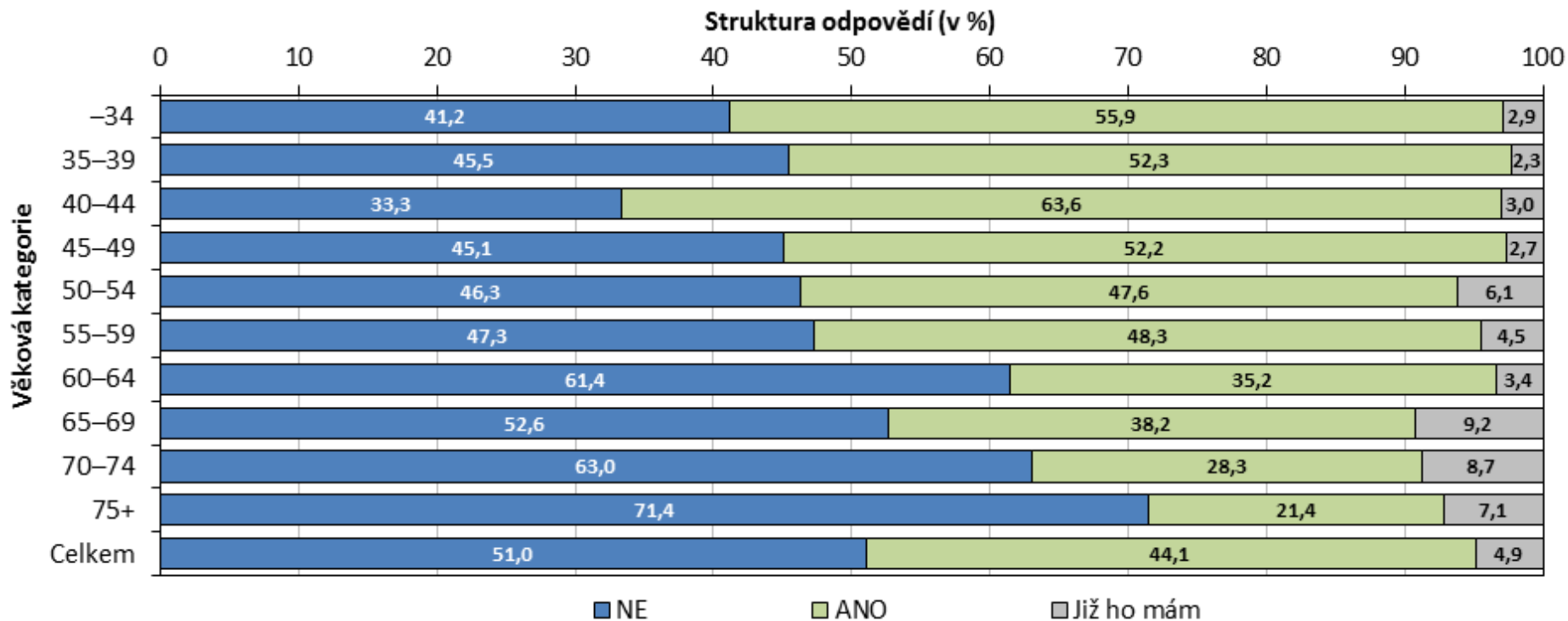
Nejproblematictější/nejobtížnější oblasti administrativy

- **posudková činnost**, a to zejména vyplňování formulářů/posudků pro Českou správu sociálního zabezpečení (27 % respondentů)

Oblast	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	
		k počtu odpovědí	k počtu respondentů
Posudky, formuláře a administrativa spojená s ČSSZ	287	16,8	26,5
Posudky/potvrzení (policie, tábory, brigády, omluvenky)	267	15,6	24,6
Výpisy ze zdravotní dokumentace	130	7,6	12,0
Statistiky (hlášení, ÚZIS)	127	7,4	11,7
Komunikace se zdravotními pojišťovnami	62	3,6	5,7
Vykazování péče (vč. opravných dávek)	61	3,6	5,6
Návrhy na lázně	60	3,5	5,5
Pojistky (hlášení úrazů)	59	3,5	5,4
Legislativa a její změny	55	3,2	5,1
GDPR	55	3,2	5,1
Veškeré vykazování a evidence údajů	44	2,6	4,1
Posudky, formuláře a administrativa pro OSPOD	42	2,5	3,9

Tematický okruh II: Pracovní vytížení

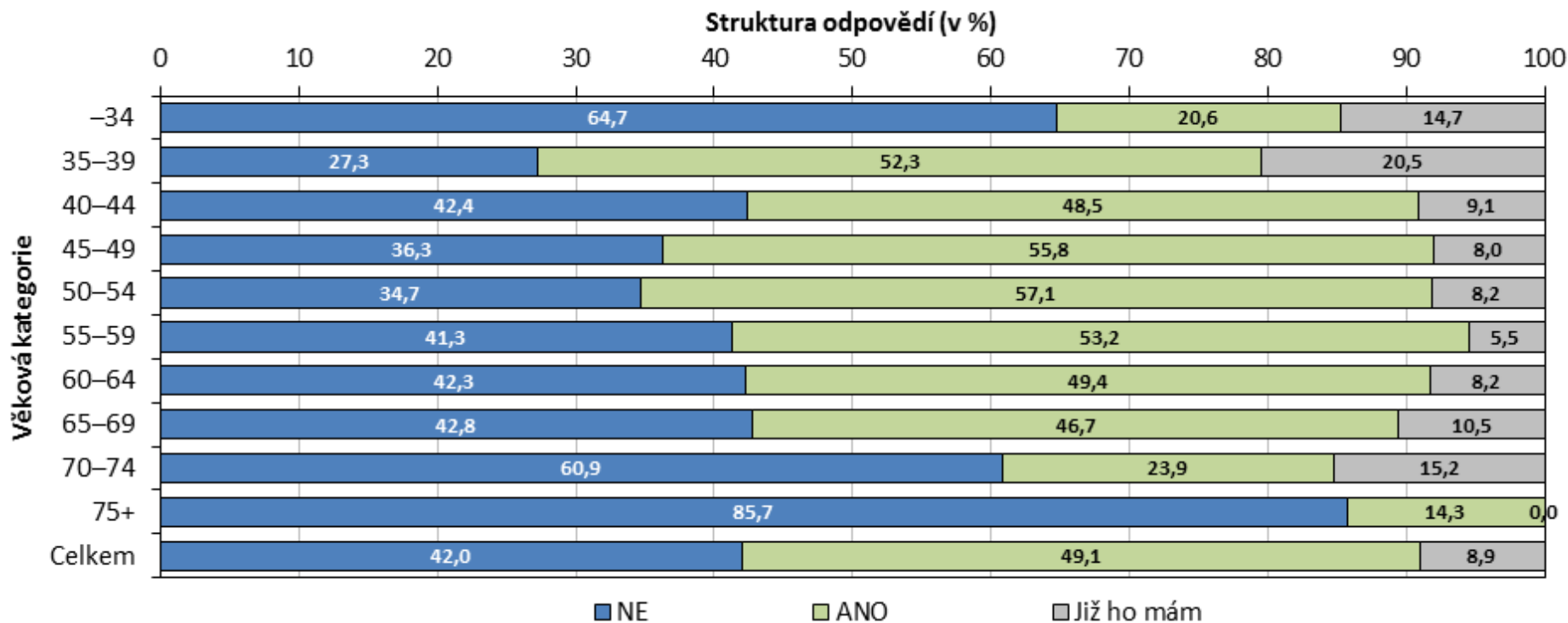
Preference přijetí administrativního pracovníka/recepčního (nezdravotnického pracovníka)



Pomoc by častěji vítali **především mladší lékaři** (viz doba strávená s administrativou)

Tematický okruh II: Pracovní vytížení

Preference zapojení dalšího PLDD v ordinaci



V rámci úvah neměli brát respondenti v potaz současné finanční podmínky.

Zapojení další „pomocné“ síly preferují opět především mladší lékaři.

Většina z těch, kdo nemá v ordinaci dalšího lékaře, ale chtěl by takového spolupracovníka mít, by míru jeho zapojení (za předpokladu čtyřicetihodinové týdenní pracovní doby) uvítala v rozsahu **10–19 hodin týdně (62 %)**

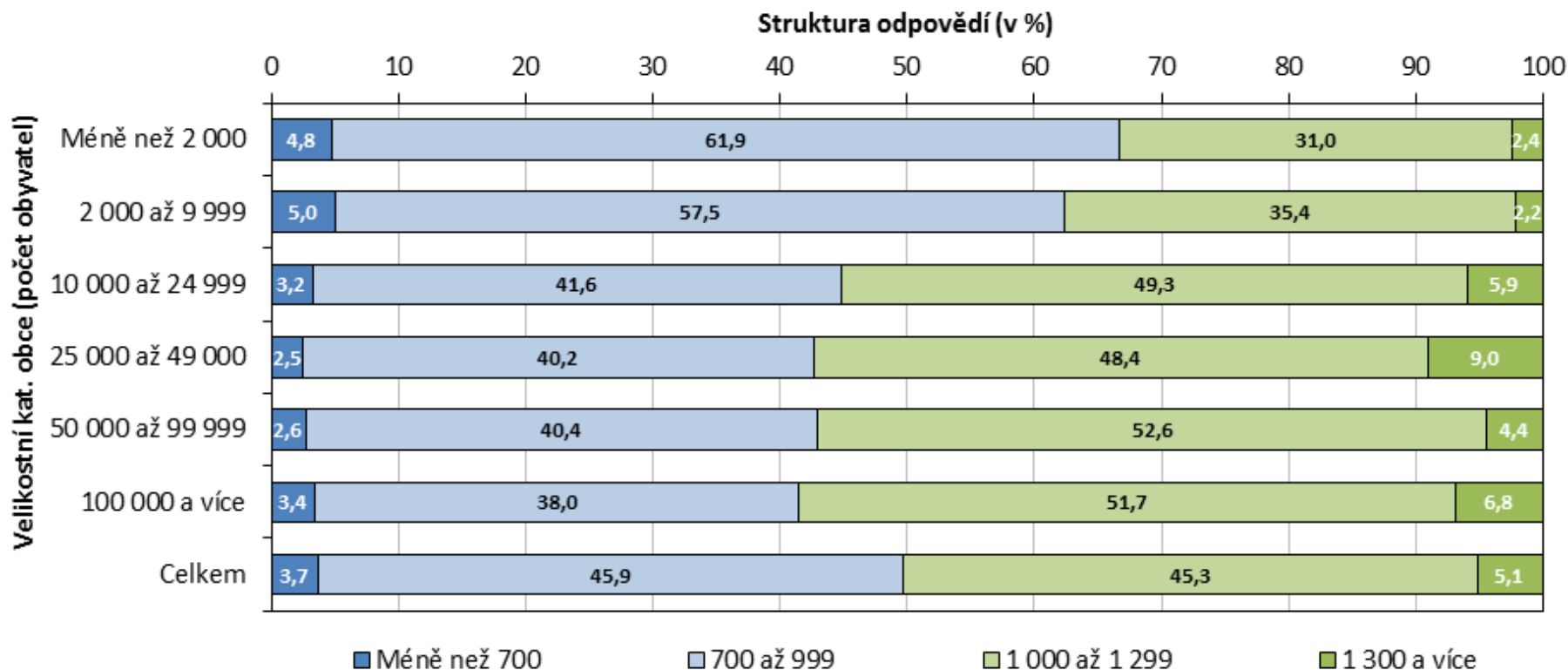
Tematický okruh II: Pracovní vytížení

Možnosti zástupu jinými lékaři v případě nepřítomnosti

Odpověď	Velikostní kategorie obce (počet obyvatel)						Celkem
	Méně než 2 000	2 000 až 9 999	10 000 až 24 999	25 000 až 49 000	50 000 až 99 999	100 000 a více	
Neřeším tento problém, jsem zaměstnanec	4,8	1,2	0,5	1,6	3,5	6,5	2,8
Nikdy ne	9,5	2,2	0,0	2,5	0,9	0,4	1,5
Většinou ne	16,7	13,7	9,5	9,8	7,9	14,1	12,0
Většinou ano	52,4	52,2	50,7	48,4	50,9	58,2	52,8
Vždy ano	16,7	30,7	39,4	37,7	36,8	20,9	31,0
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tematický okruh II: Pracovní vytížení

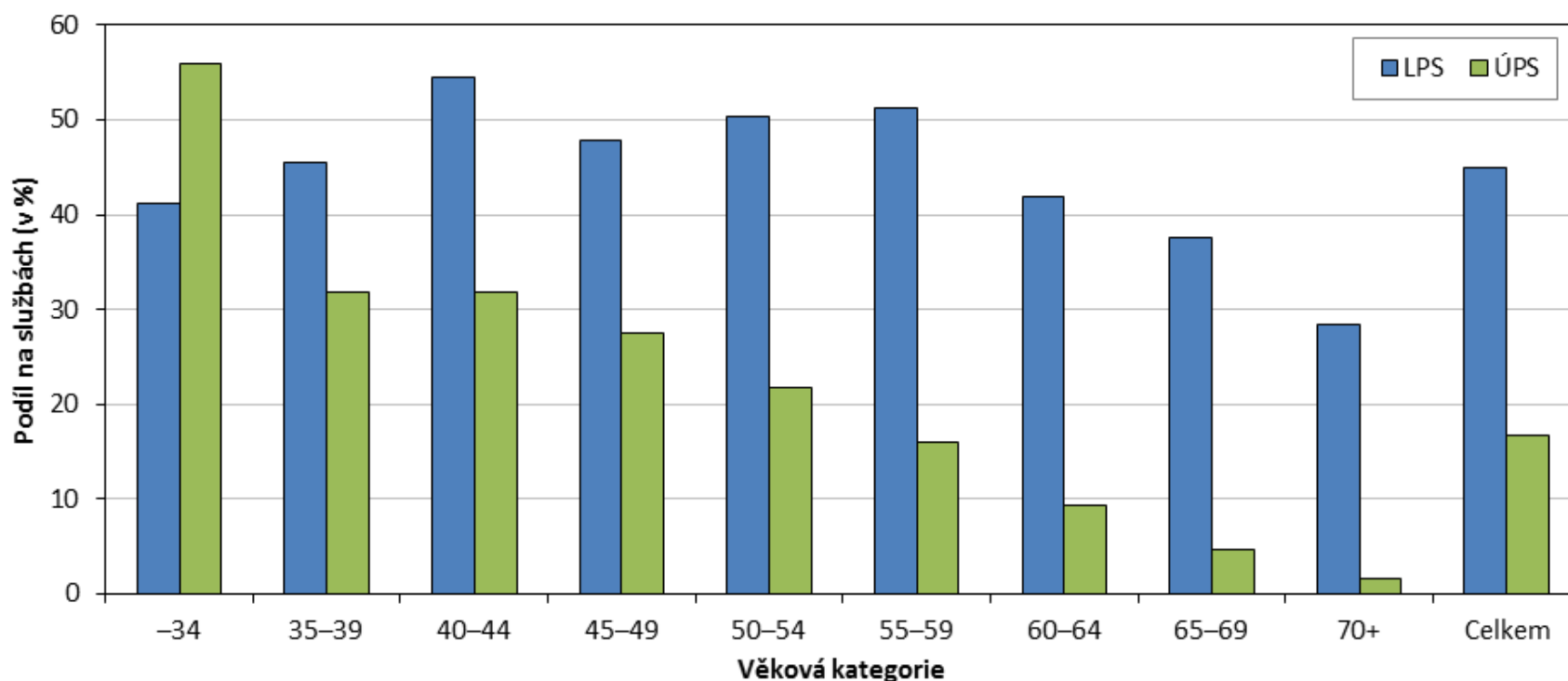
Optimální počet pacientů v jedné ordinaci pro zachování kvality zdravotní péče



Souvisí s kompetencemi lékaře, nabídkou okolních služeb
a na volnosti pohybu pacienta v síti poskytovatelů zdravotních služeb

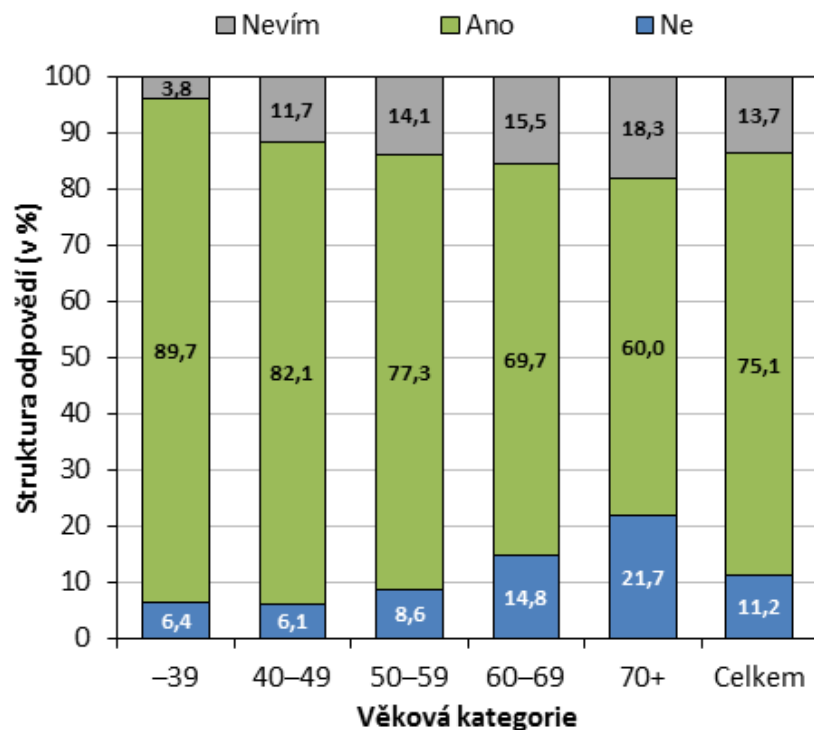
Tematický okruh II: Pracovní vytížení

*Míra zapojení PLDD v rámci lékařské pohotovostní služby (LPS)
a na ústavní pohotovostní službě (ÚPS)*

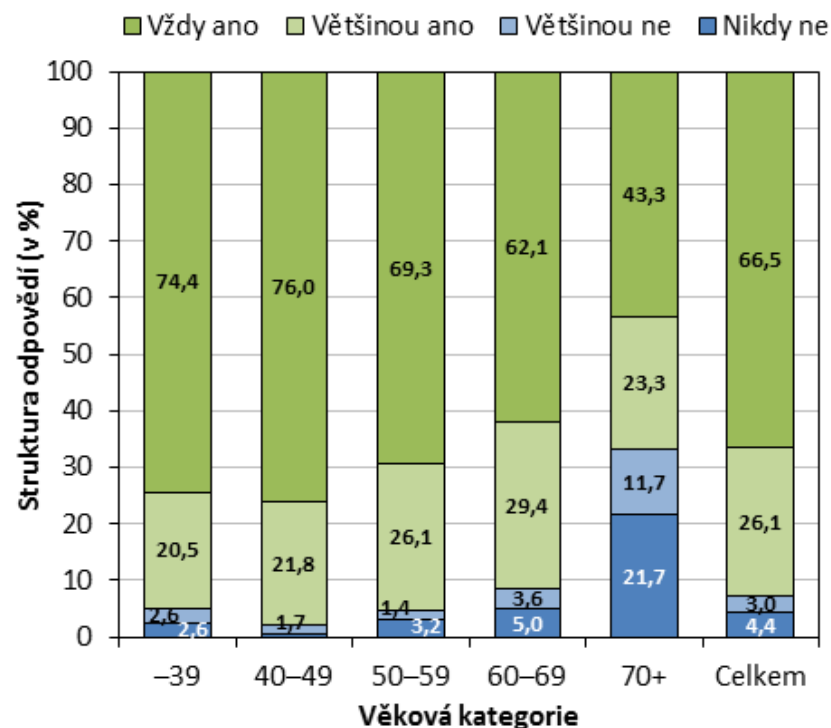


Tematický okruh II: Pracovní vytížení

Postoj k možnosti rozšíření spektra zdravotních výkonů o nové výkony



Zkušenosti s využitím preskripce přes eRecept



Tematický okruh II: Pracovní vytížení

- **výrazné zvýšené administrativy v posledních letech**
→ nezdravotnický pracovník by byl vítaným pomocníkem
- poměrně vysoká preference **zapojení dalšího PLDD v ordinaci**
- výrazná **podpora rozšíření kompetencí lékařů**, zejména ze strany mladších lékařů
- 5 % lékařů, kteří nevyužívají ke své preskripci elektronický recept, představuje potenciálních **cca 100 lékařů, kteří by dle informací SPLDD ČR mohli ukončit svou činnost ke konci roku 2018** – v lokálním měřítku se nejedná o zanedbatelný počet

Doplňující dotazníkové šetření

*Problematika zmíněná okresními zástupci v hodnocení **současné** situace PLDD v jednotlivých okresech*

Oblast	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	
		k počtu odpovědí	k počtu respondentů
Vysoký/zvyšující se věk PLDD	23	21,5	47,9
Problematická generační obměna	14	13,1	29,2
Nadbytečná administrativa a její nárůst	13	12,1	27,1
Pasivita a neúčast lékařů na LPS/LPS a na aktivitách SPLDD	6	5,6	12,5
Fungující generační obměna	5	4,7	10,4

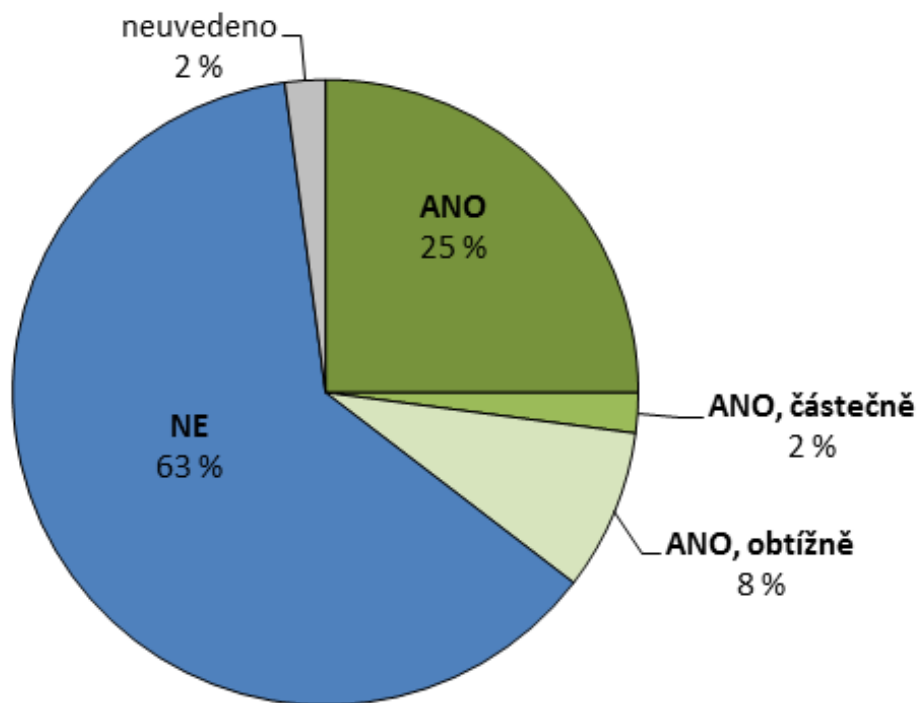
*Problematika zmíněná okresními zástupci v hodnocení **budoucí** situace PLDD v jednotlivých okresech*

Oblast	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	
		k počtu odpovědí	k počtu respondentů
Problematická generační obměna	16	23,2	33,3
Nedostatek lékařů (mladých)	9	13,0	18,8
Vysoký/zvyšující se věk PLDD	7	10,1	14,6
Zhoršená dostupnost péče	4	5,8	8,3

Poznámka: Respondenti mohli uvést více odpovědí.

Doplňující dotazníkové šetření

Dostupnost péče zubních lékařů pro děti dle názoru okresních zástupců SPLDD ČR



Hlavní závěry

- **nejvyšší čas** systémově a koncepčně řešit problém zajištění primární péče o děti a dorost v Česku
- **pracovní skupina k tzv. reformě primární péče** od počátku roku 2018 aktivně analyzuje současný stav a vytváří potřebné doporučení k dlouhodobému zajištění dostupných a kvalitních služeb
- prioritní opatření je nutné řešit **ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, ale také kraji**

Hlavní závěry

- největší problémy současného oboru PLDD lze poměrně jednoznačně pojmenovat:

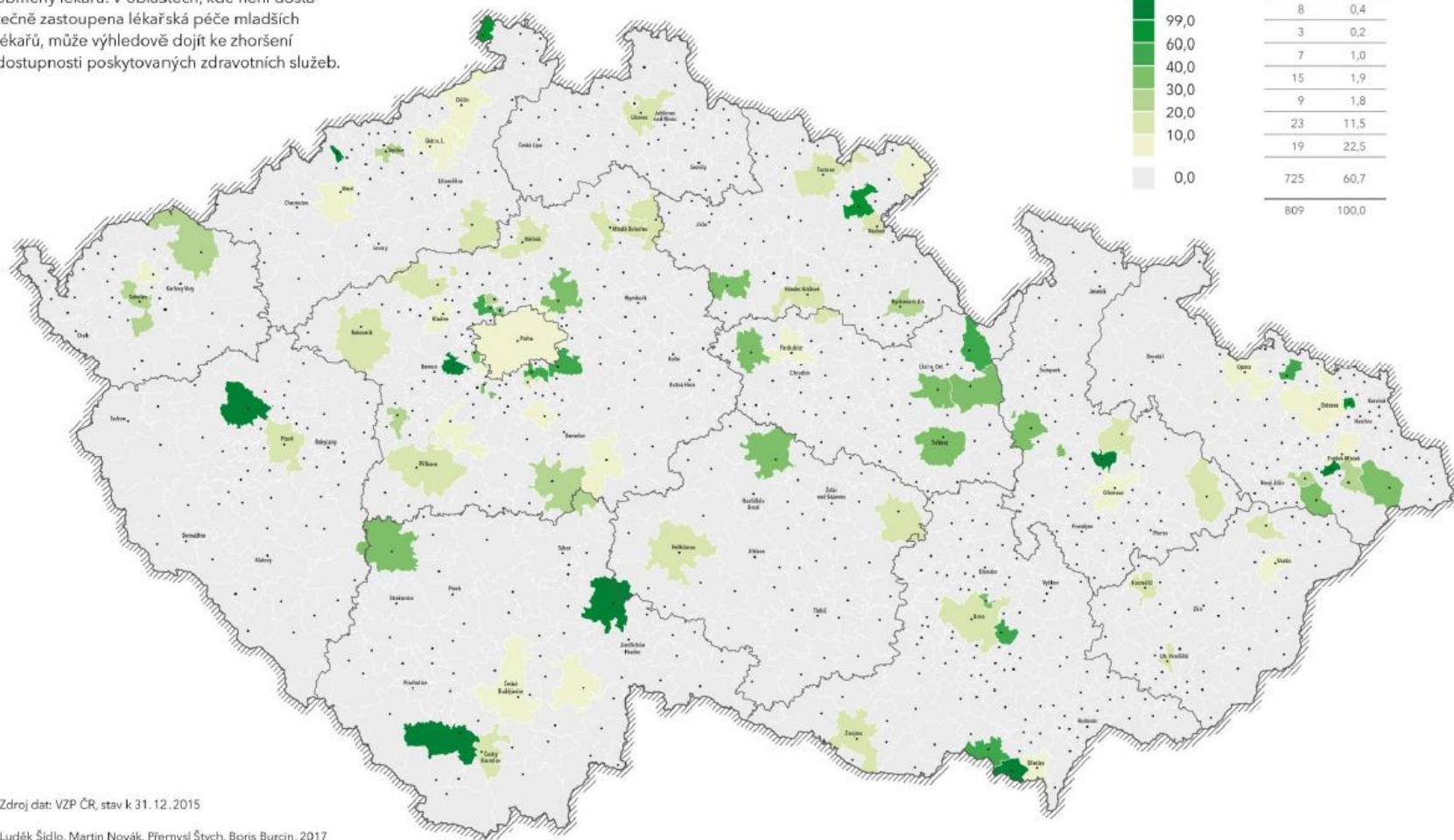
a) narůstající administrativní zátěž

b) stárnutí PLDD, spojené s nedostatečnou generační obměnou

Hlavní závěry

Šídlo, L., Novák, M., Štych, P., Burcin, B. 2017.
Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v Česku
– dostupnost praktického lékařství pro děti a dorost.
Praha : Nakladatelství P3K. ISBN 978-80-87343-73-9.

Sledování zastoupení kapacit lékařů mladších 40 let vůči celkové kapacitě v daném regionu je důležité s ohledem na zajištění generační obměny lékařů. V oblastech, kde není dostatečně zastoupena lékařská péče mladších lékařů, může výhledově dojít ke zhoršení dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb.



Zdroj dat: VZP ČR, stav k 31.12.2015

Luděk Šídlo, Martin Novák, Přemysl Štych, Boris Burcin, 2017
Zpracováno v rámci projektu TA ČR Omega „Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (č. TD03000312).

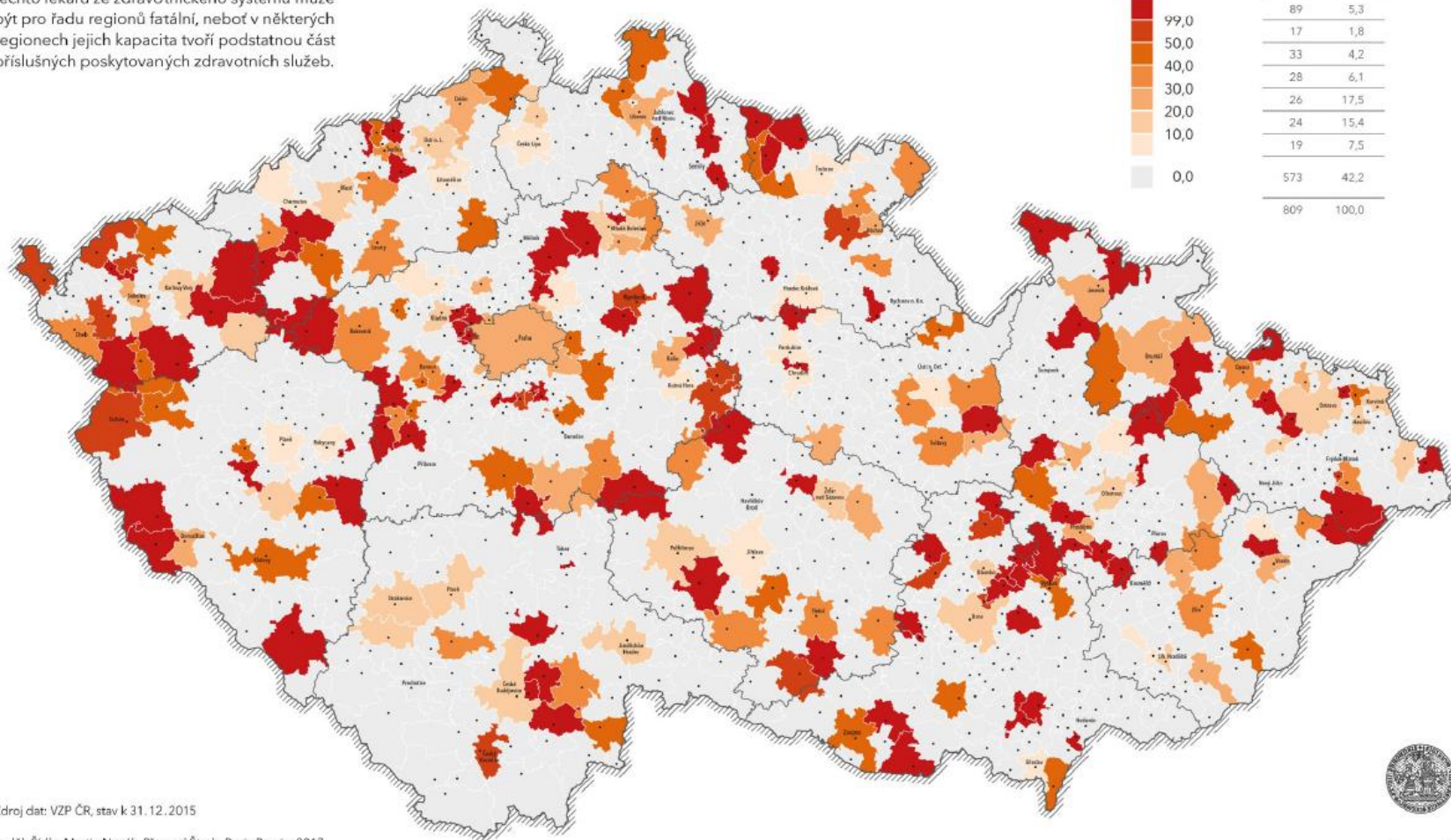
ISBN 978-80-87343-73-9

Hlavní závěry

Šídlo, L., Novák, M., Štych, P., Burcin, B. 2017.
Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v Česku
– dostupnost praktického lékařství pro děti a dorost.
Praha : Nakladatelství P3K. ISBN 978-80-87343-73-9.

Lékaři ve věku 65 a více let již dosáhli důchodového věku a mohou na základě svého rozhodnutí kdykoli ukončit praxi. Odchod těchto lékařů ze zdravotnického systému může být pro řadu regionů fatální, neboť v některých regionech jejich kapacita tvoří podstatnou část příslušných poskytovaných zdravotních služeb.

Podíl kapacity lékařů ve věku 65 a více let na celkové kapacitě (v %; Česko = 17,7 %)



Zdroj dat: VZP ČR, stav k 31.12.2015

Luděk Šídlo, Martin Novák, Přemysl Štych, Boris Burcin, 2017
Zpracováno v rámci projektu TA ČR Omega „Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“ (č. TD03000312).

ISBN 978-80-87343-73-9

— hranice kraje
— hranice spádového regionu
• sídlo obce s pracovištěm lékaře

0 50 km

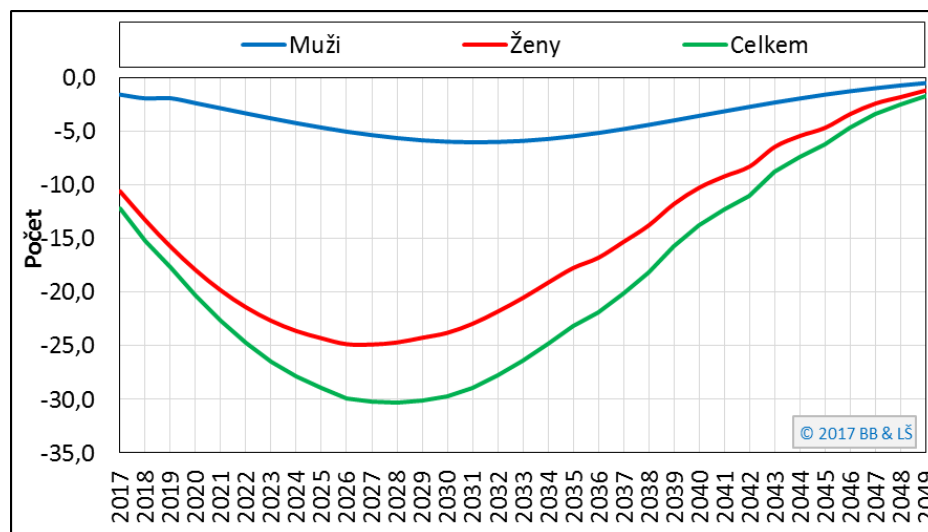
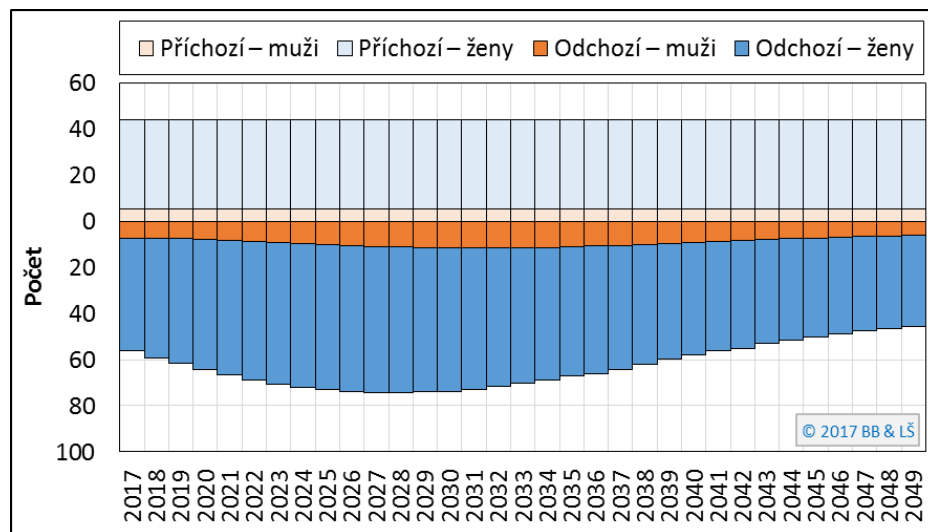


Program Omega

Hlavní závěry

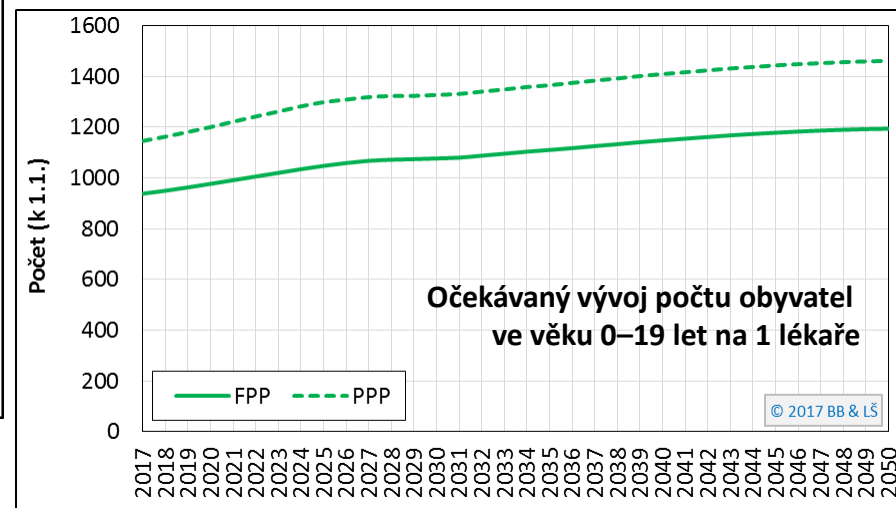
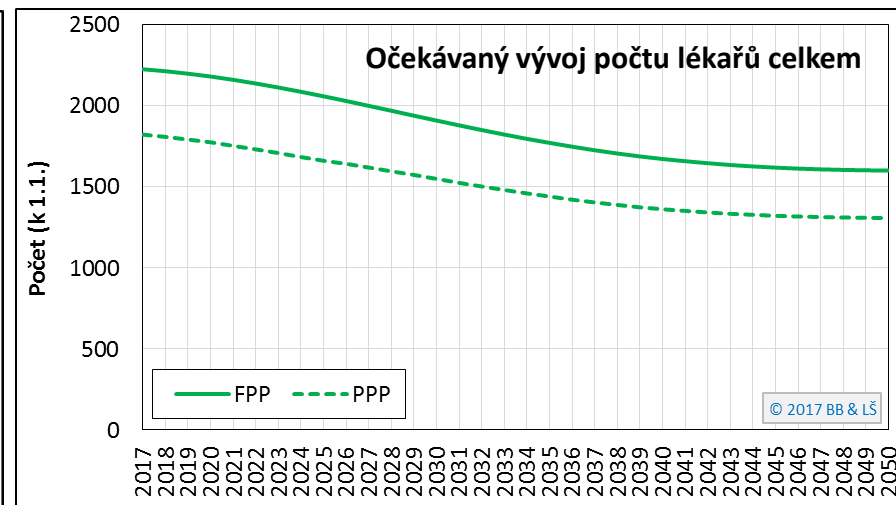
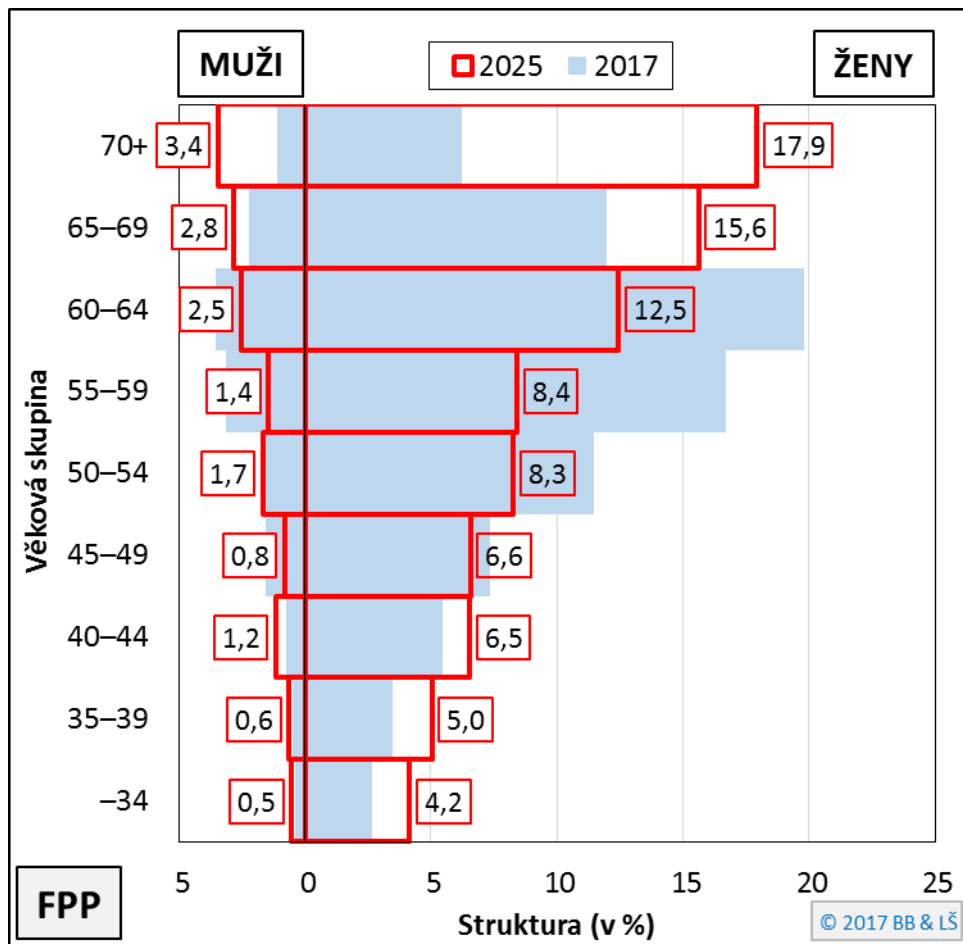
Burcin, B., Šídlo, L. 2017. Modelové projekce budoucího počtu a struktury lékařů primární zdravotní péče a jejich kapacit. Aplikace se základními výsledky na úrovni Česka a jednotlivých krajů. Katedra demografie a geodemografie, Centrum populačního plánování a aplikované demografie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, Praha.

- modelová projekce z r. 2017
- vstupní data: VZP ČR
- vstupní předpoklady:
 - konstantní prům. roční počet vstupujících za roky 2010–2016
 - 44 PLDD/ročně
 - zachování intenzit výstupu ze systému po celé období
 - nárůst mezi roky 2017 a 2025 z 56 PLLD po 73 PLDD/rok
 - průměrné saldo = -20 PLDD/rok



Hlavní závěry

Burcin, B., Šídlo, L. 2017. Modelové projekce budoucího počtu a struktury lékařů primární zdravotní péče a jejich kapacit. Aplikace se základními výsledky na úrovni Česka a jednotlivých krajů. Katedra demografie a geodemografie, Centrum populačního plánování a aplikované demografie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, Praha.



Hlavní závěry

- **Jak co nejrychleji řešit současný kritický stav a minimálně zbrzdit očekávané negativní dopady?**
 - viz odpolední panelová diskuse 😊

Děkuji za pozornost

Luděk Šídlo

ludek.sidlo@natur.cuni.cz