

Všeobecné lekárstvo pre dospelých na ceste ku kvalite a progresu...

BOJNICE

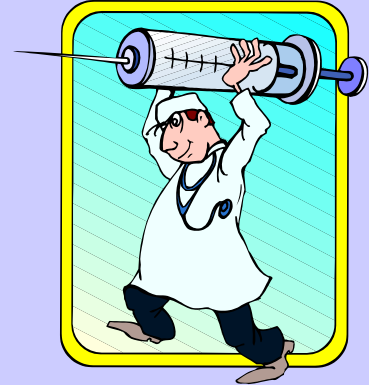
51.konferencia SSVPL SLS

17.10.2008

MUDr. Peter Makara, MPH
MUDr. Peter Marko
MUDr. Zuzana Nedelková
MUDr. Ján Kaňuch



Náplň odboru

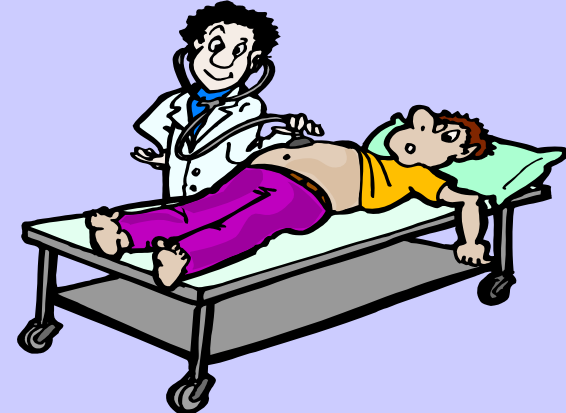


zabezpečiť prvý kontakt občana s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zabezpečiť rovnosť k voľnému a neobmedzenému prístupu občana k všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,

rozhodnúť o spôsobe poskytnutia zdravotnej starostlivosti vo vlastnej kompetencii, sprostredkovaním špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti, teda „gatekeeping“ a triediacu funkciu,

zabezpečiť integráciu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
jej kontinuitu a dostupnosť po časovej osi života osoby,

Hlavné problémy starostlivosti v odbore



- **Nedostatočná kvalita** a dostupnosť služieb všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- **Vysoký vekový priemer** všeobecných lekárov v Slovenskej republike
Návrhom riešenia je vypracovanie strategického plánu pre získavanie študentov medicíny pre výber práce v odbore všeobecné lekárstvo, vyriešenie financovania špecializačnej prípravy, vyriešenie financovania činnosti akreditovaných ambulancií všeobecných lekárov, zlepšenie spoločenského aj finančného ohodnotenia všeobecného lekárstva.
- **Nedostatočná alokácia zdrojov** verejného zdravotného poistenia do všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Návrhom riešenia je lepšie zhodnotenie motivačných platieb pre všeobecných lekárov v súlade so zámermi štátnej zdravotnej politiky.

Rozvoj starostlivosti v odbore

- Presun odborných kompetencií do všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti bude nevyhnutne sprevádzaný alokáciou ekonomických prostriedkov, personálnym posilnením odboru erudovanými všeobecnými lekármi, pripravovanými na výkon činnosti i priamo v teréne.
- Všeobecný lekár bude mať kľúčovú úlohu pri riešení problematiky agingu.

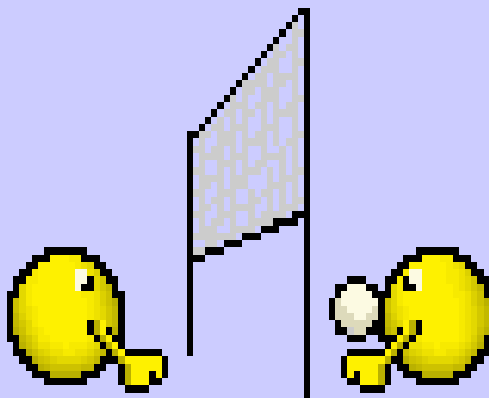


OPERAČNÝ PROGRAM ZDRAVOTNÍCTVO NA ROKY 2007 – 2013

- **Výsledkom kvalitnej, včasnej a bezpečnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti**, ktorá je kľúčovým subjektom zabezpečovania účinnej prevencie a výsledkom preventívnych vyšetrení vo vybraných špecializáciách, je zvýšenie účasti obyvateľstva na trhu práce, predĺženie produktívneho veku, **zvýšená produktivita práce a zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť**.
- Úspešnou realizáciou intervencií do siete ambulantných zariadení zdravotnej starostlivosti a prevencie sa tak vytvára priestor a podmienky na **presmerovanie aktivít a investícií z nemocničných zdravotníckych zariadení do ambulantných zdravotníckych zariadení**.

Programové vyhlásenie vlády na podmienky zdravotníctva (september 2006):

- **Bod 14:** Za **základný prvok v zdravotníctve považuje vláda lekárov prvého kontaktu**, preto sa zasadí za zlepšenie podmienok pre ich prácu a sústavné vzdelávanie
- **Bod 16:** Vláda bude presadzovať **orientáciu zdravotníctva na prevenciu a včasnú diagnostiku ochorení**, podporí realizáciu celospoločensky najdôležitejších preventívnych programov a presadí komplexný program starostlivosti o deti a starších občanov.



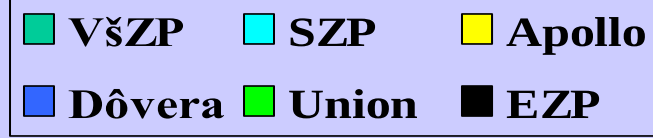
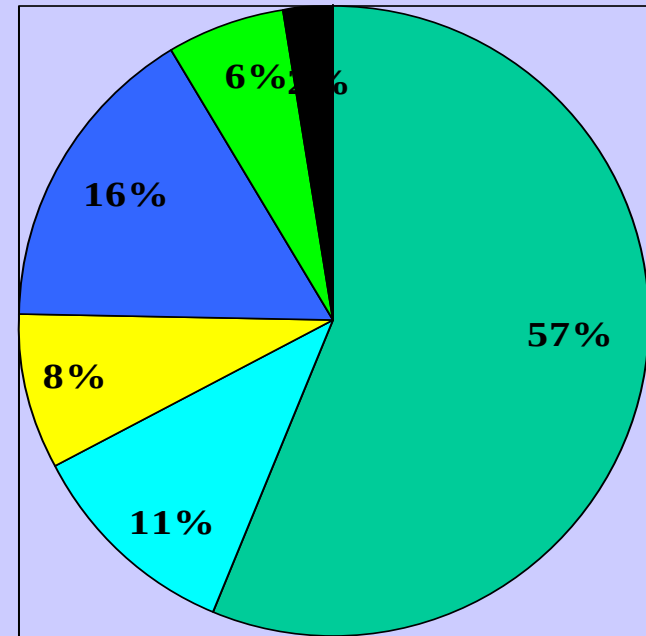
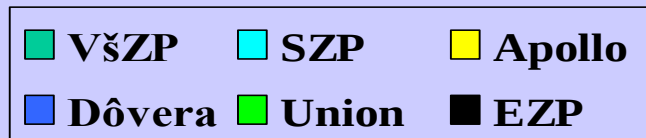
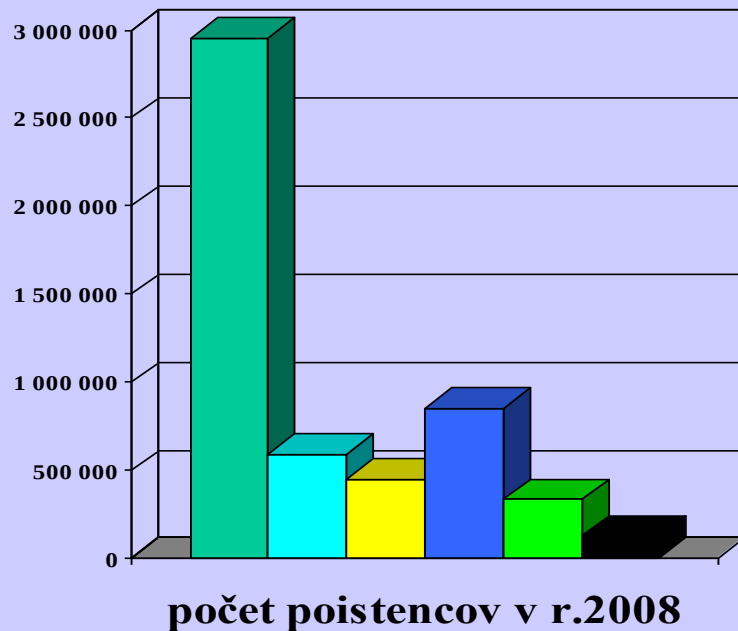
Intersektorálne členenie

Je správne nastavené?

Je správne toto nastavenie zachovávať?

Odzrkadľuje súčasný vývoj v
demografickej štruktúre a chorobnosti?

Zdravotné poisťovne a ich podiel na trhu v roku 2008



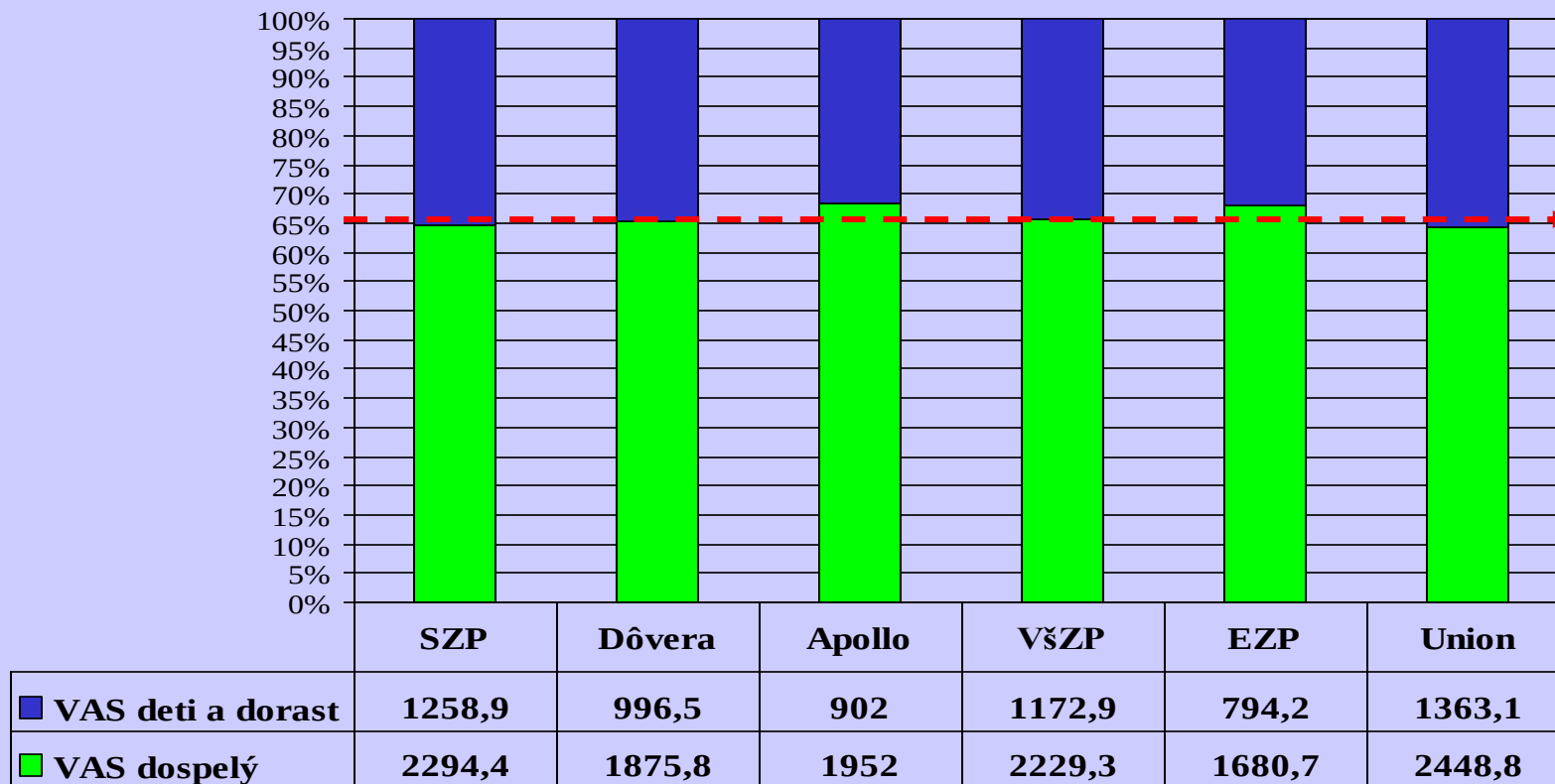
Poskytovatelia ambulantnej starostlivosti

	Počet lekárov v CZ v r.2003 (10,2 mil.obyv.)	Počet osôb na 1 lekára v CZ	Počet lekárov v SK* (5,4 mil.obyv)	Počet osôb na 1 lekára v SK*
VLD	5 193 (70% VAS)	1550 nad 19 r.	2 300 (65% VAS)	1 780
VLDD	2184 (30% VAS)	970	1 200 (35% VAS)	975
Gynekológovia	1204	3250 žien		
Stomatológovia	5943	1 700		
špecialisti	5321			
	7000 špecialistov v ambulanciách nemocníc			
ADOS	567	5257		

* Na slovensku ide o odhad podľa údajov z UDZS o VZP za rok 2007

Bohumil Seifert, Václav Beneš et al.:Všeobecné praktické lékařství,Galén,2005

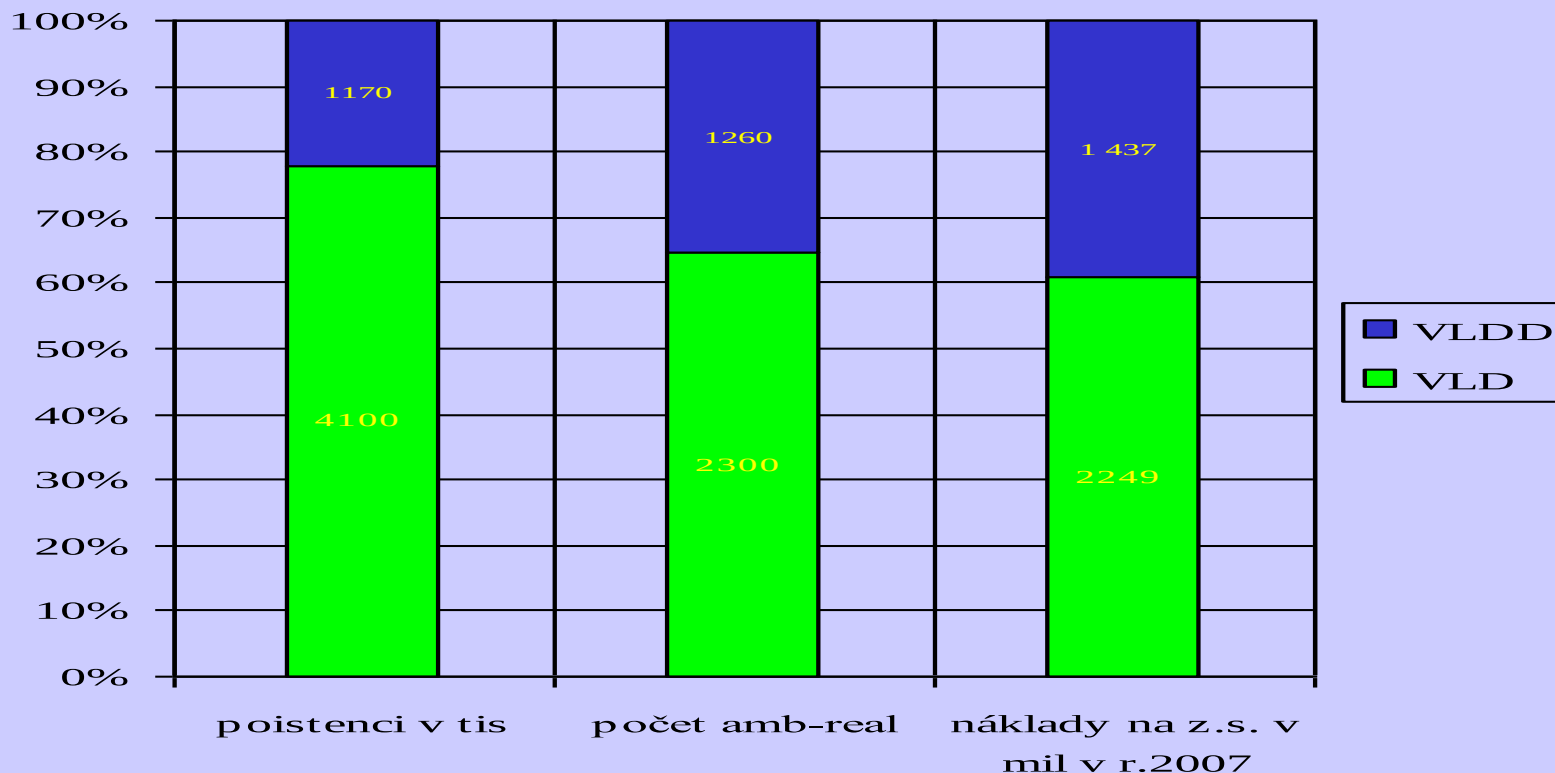
Rok 2007, zmluvné LM



VLD tvoria 65% poskytovateľov VAS

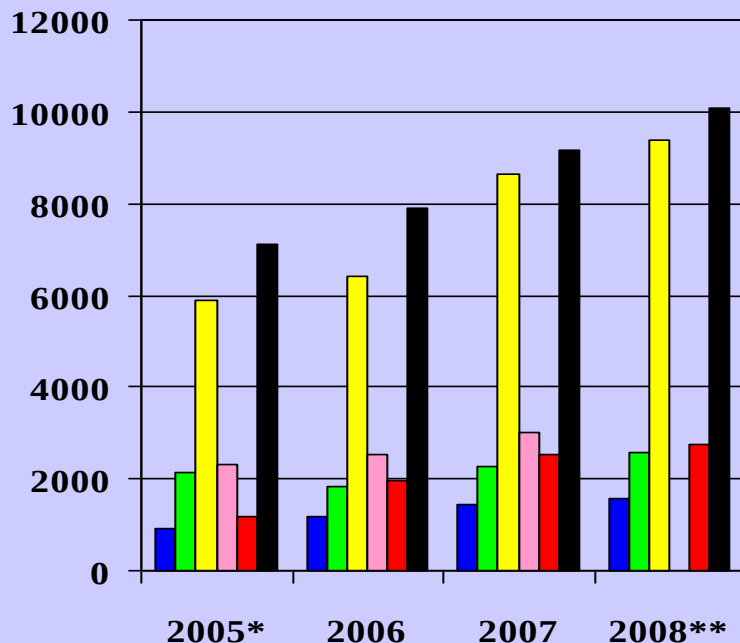
Intersektorálne členenie VLDD /VLD

členenie podľa podielu z celku

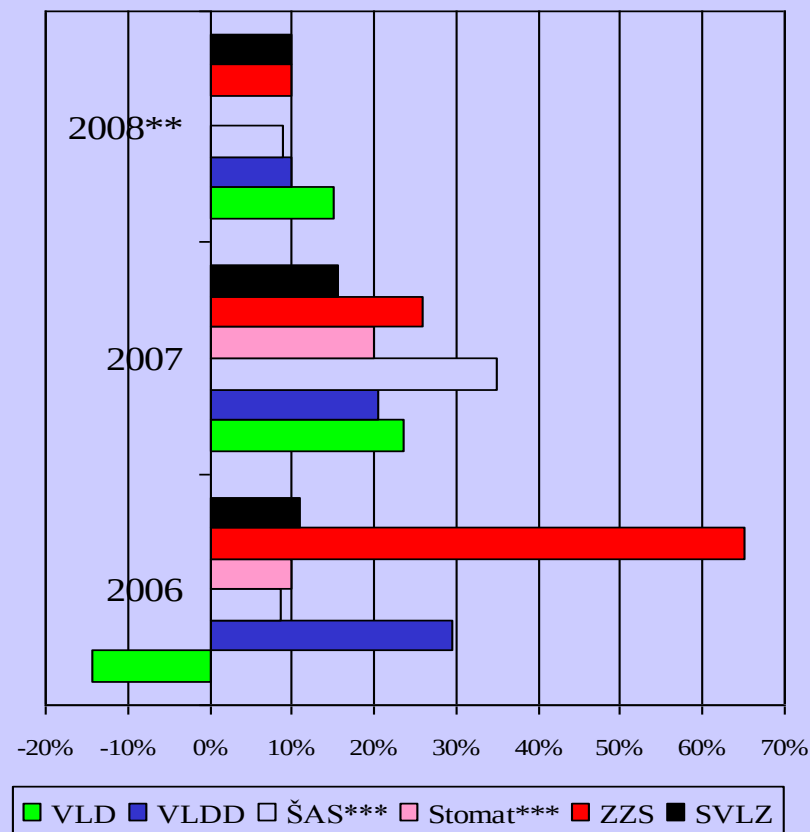


- VLDD: **20%** populácie, **35%** poskytovateľov VAS, **40%** zdrojov VAS
- VLD: **80%** populácie, **65%** poskytovateľov VAS, **60%** zdrojov VAS
- **NAŠA POŽIADAVKA JE 70% ZDROJOV VAS PRE VLD**

Intersektorálne členenie VAS/ŠAS

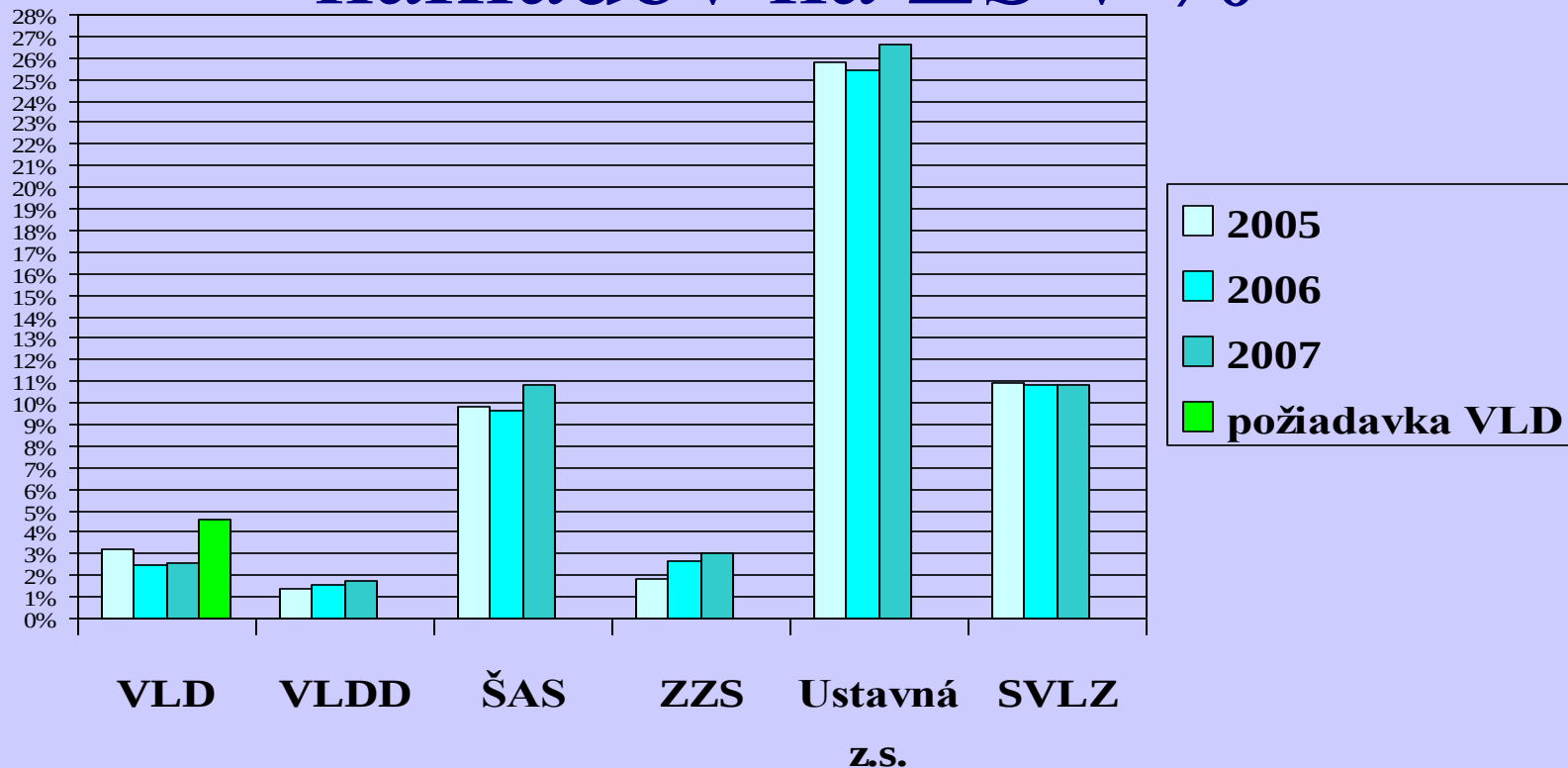


rast jednotlivých sektorov



- Podľa prílohy č 12/2, str 54, Správa UDZS o stave VZP (verejného zdravotného poistenia, prehľad finančne uznaných zdravotných výkonov, * VLD,VLDD,ZZS doplnené evidenčne uznané výkony, ** odhad pre rok 2008, *** odhad na základe porovnania vývoja evid a fin uznaných výkonov v rokoch 2006 a 2007

Vývoj podielu z celkových nákladov na ZS v %

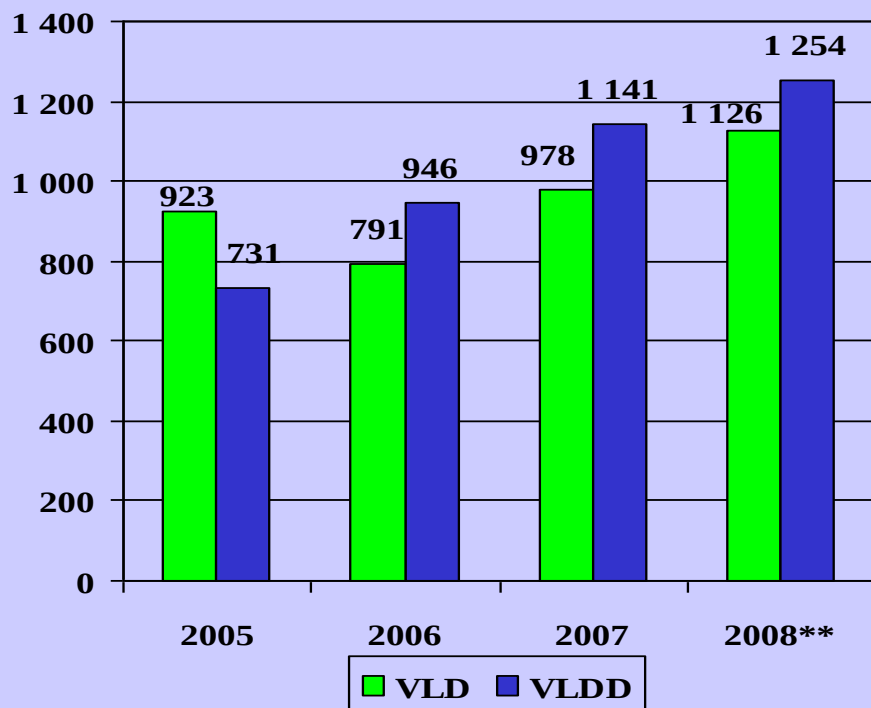


V r. 2005 sektor **VLD** dosahoval podiel na celkových nákladoch z.s. **3,2%** z následným poklesom **na 2,6%** zatiaľ čo ostatné sektory svoj podiel zachovali alebo postupne zvyšovali (VLDD:1,4% na 1,7%, ŠAS:9,8 na 10,8%).

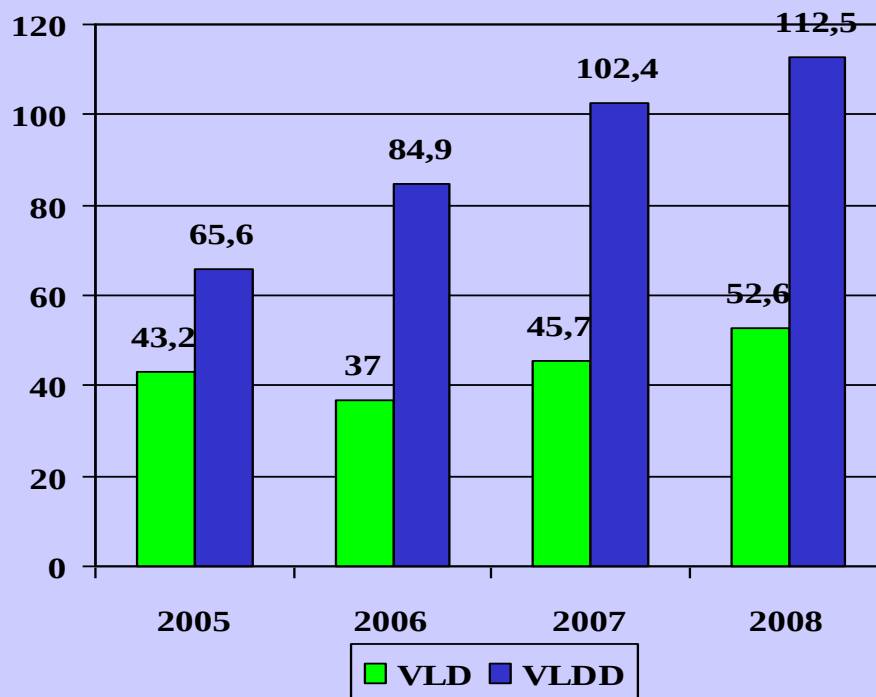
NAŠA POŽIADAVKA JE DOSIAHNUŤ PODIEL VLD: 4,6%

Financovanie VLD & VLDD

priemer na amb a rok v tis.Sk



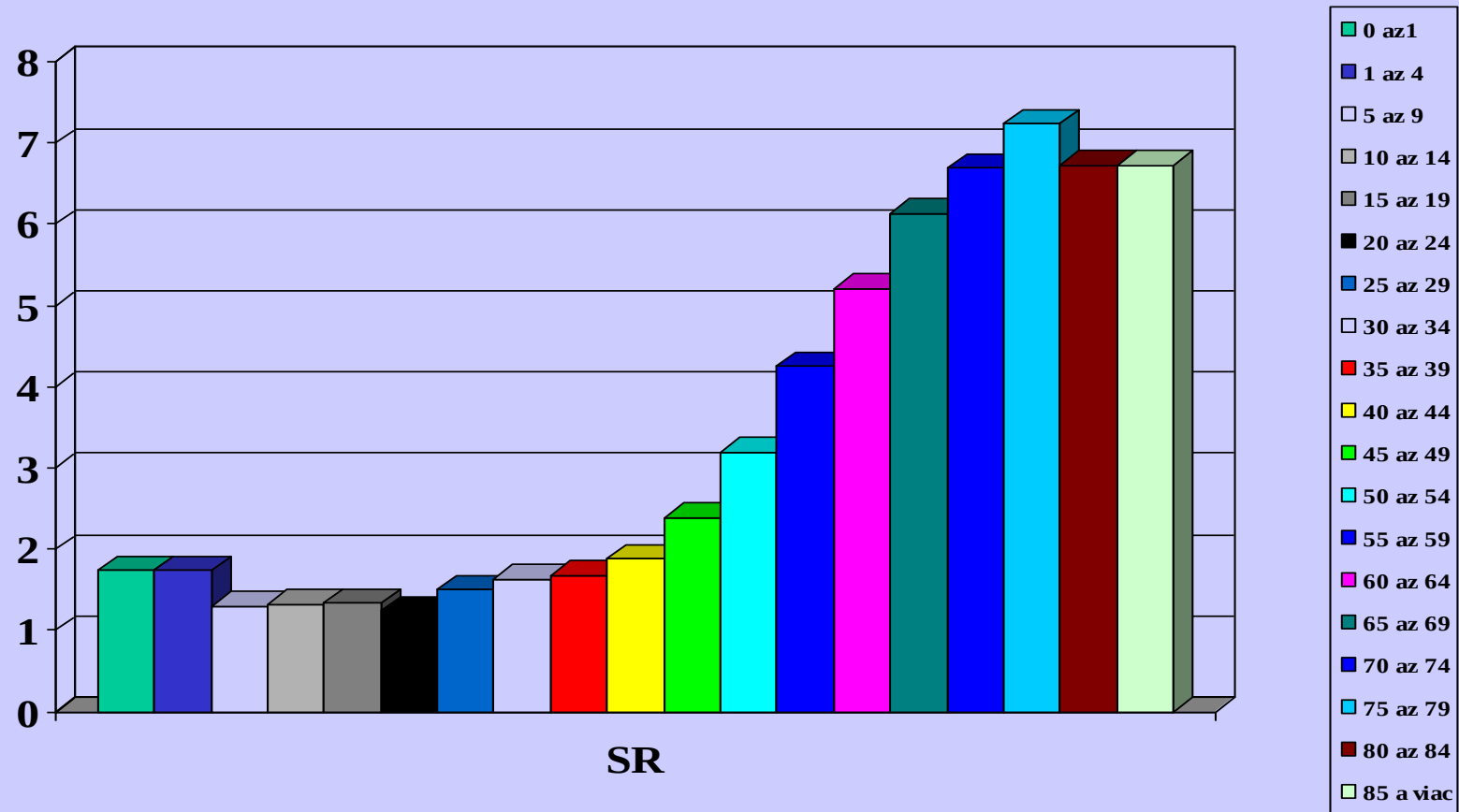
príjem na poistenca v Sk



- **Príjem amb VLD je nižší pri zhruba dvojnásobnom počte kapitovaných poistencoch.**
- **Priemerné platby na poistenca v amb VLDD sú viac ako dvojnásobné oproti platbám na poistenca v amb VLD**

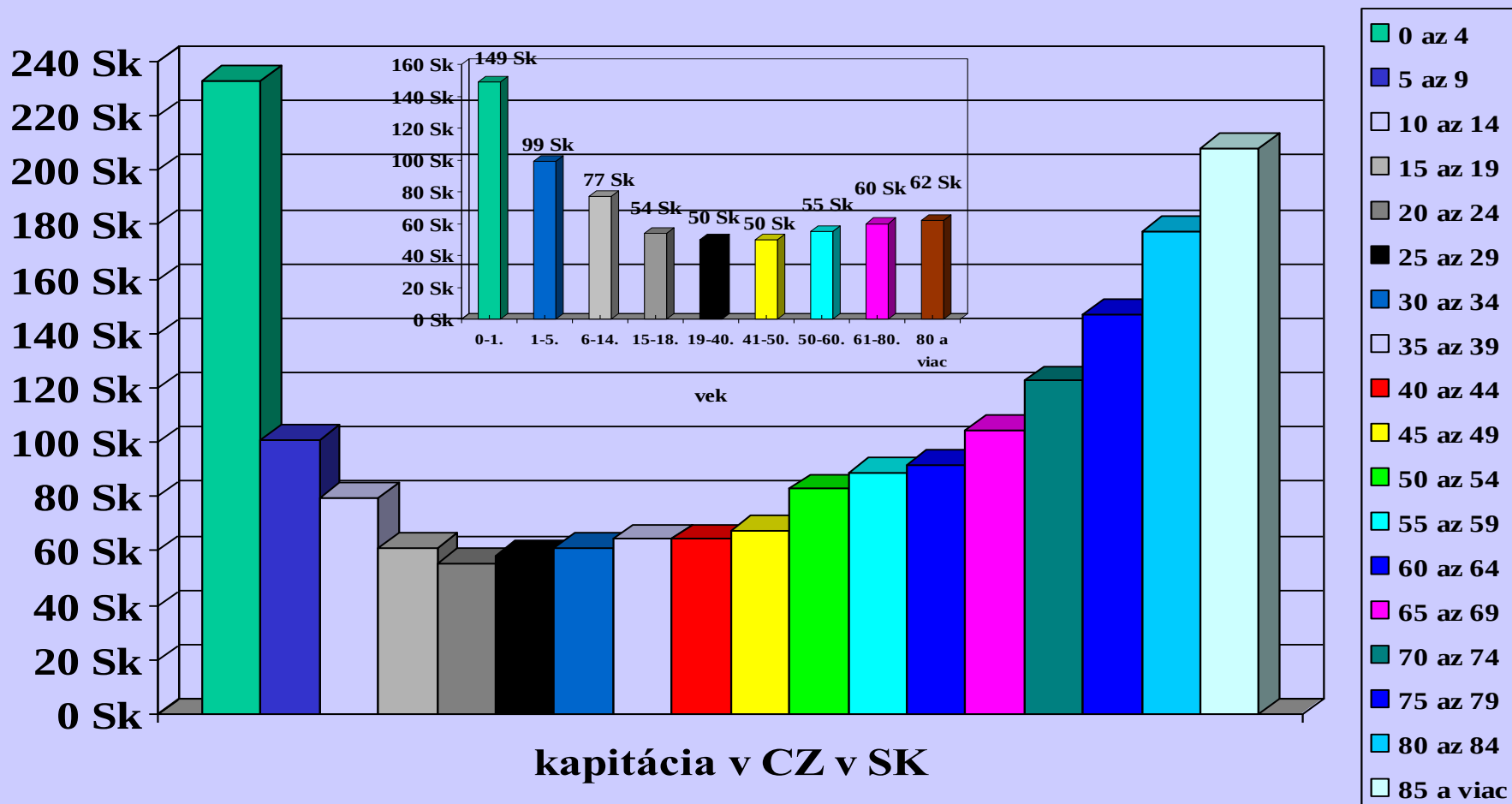
• Náklady na ambulanciu kalkulované pri počte VLD 2300 a PED 1260 podľa celkových výdavkov v jednotlivých rokoch podľa UDZS. Priemerné náklady na poistenca kalkulované z celkových nákladov na sektor a odhadovaný počet kapitovaných poistencov: PED: 1 170 000 a VLD: 4 100 000

Index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť



Zdroj: Výnos MZSR, ktorým sa vydáva index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2008,

Indexová kapitácia v CZ v SK

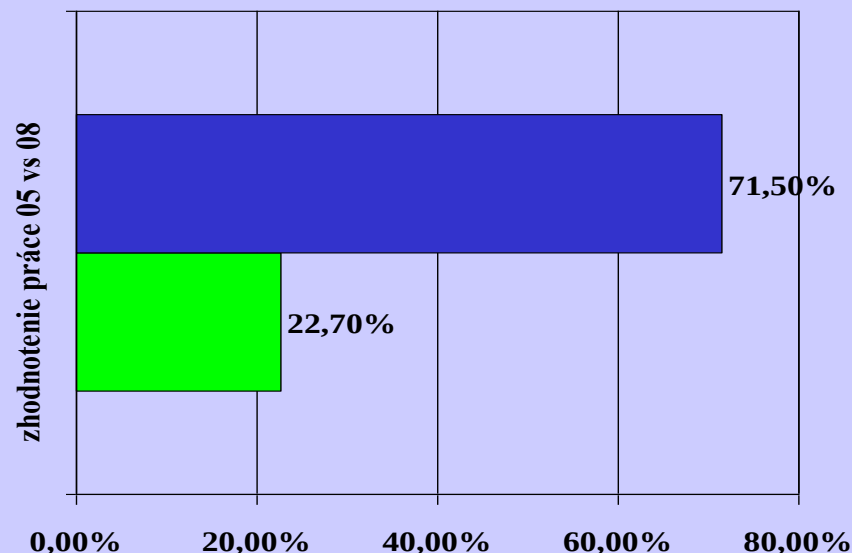
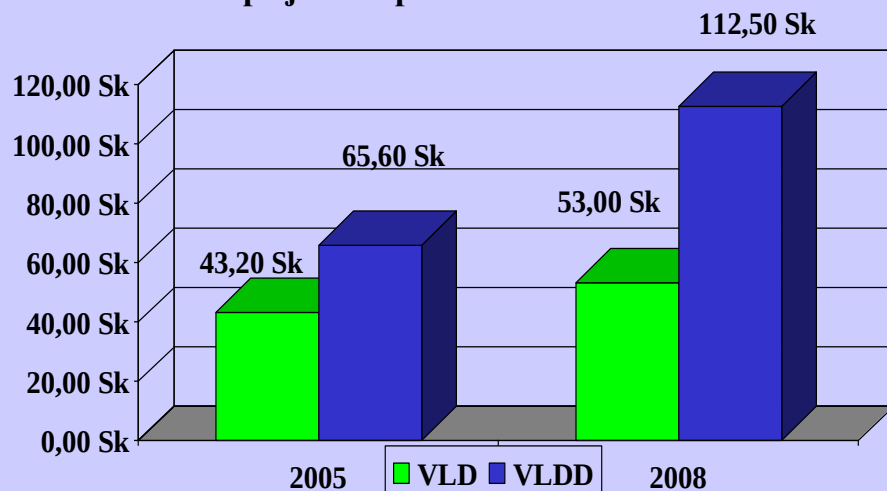


Základná kapitácia v CZ: 49 Čk pri kurze $1,25\text{Sk}/1 \text{ Čk} = 61,25 \text{ sk}$
 násobená indexovaním platným v CZ

Príjem na poistenca: 2005/2008

VLD/VLDD

príjem na poistenca 05 vs 08



Pri danom zhodnotení práce (rok 2008 vs 2005) v sektore VLDD vs VLD (71 % vs 22%) by mal byť zodpovedajúci príjem na kapitovaného poistenca v roku 2008 v sektore

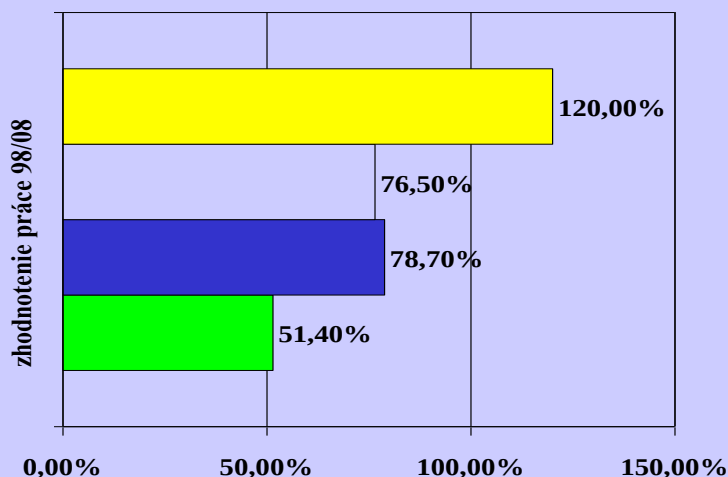
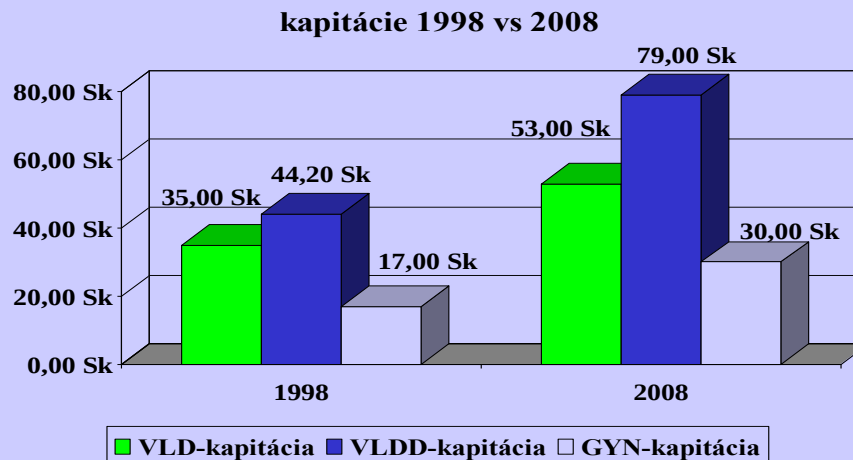
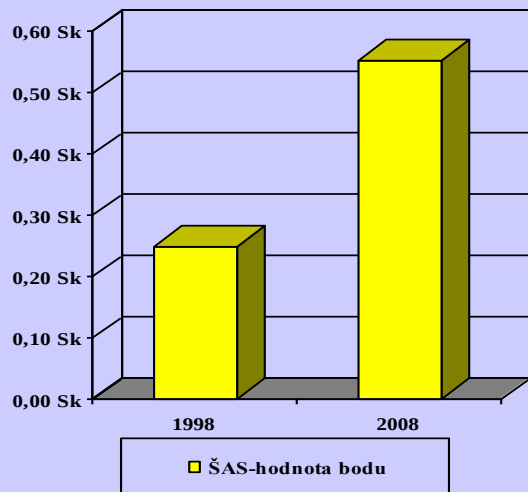
VLD: 74,1 Sk / 2,46 EUR ,

keď priemerný odhadovaný príjem na kapitovaného poistenca je v sektore

VLDD: 112 Sk / 3,71 EUR !!!

Vývoj kpt/bod:1998 & 2008

VLD/VLDD/GYN/ŠAS



Zodpovedajúca kapitácia VLD pre rok 2008 by mala byť v porovnaní so sektorom:

•VLDD a GYN: 62 sk/ 2,00 EUR

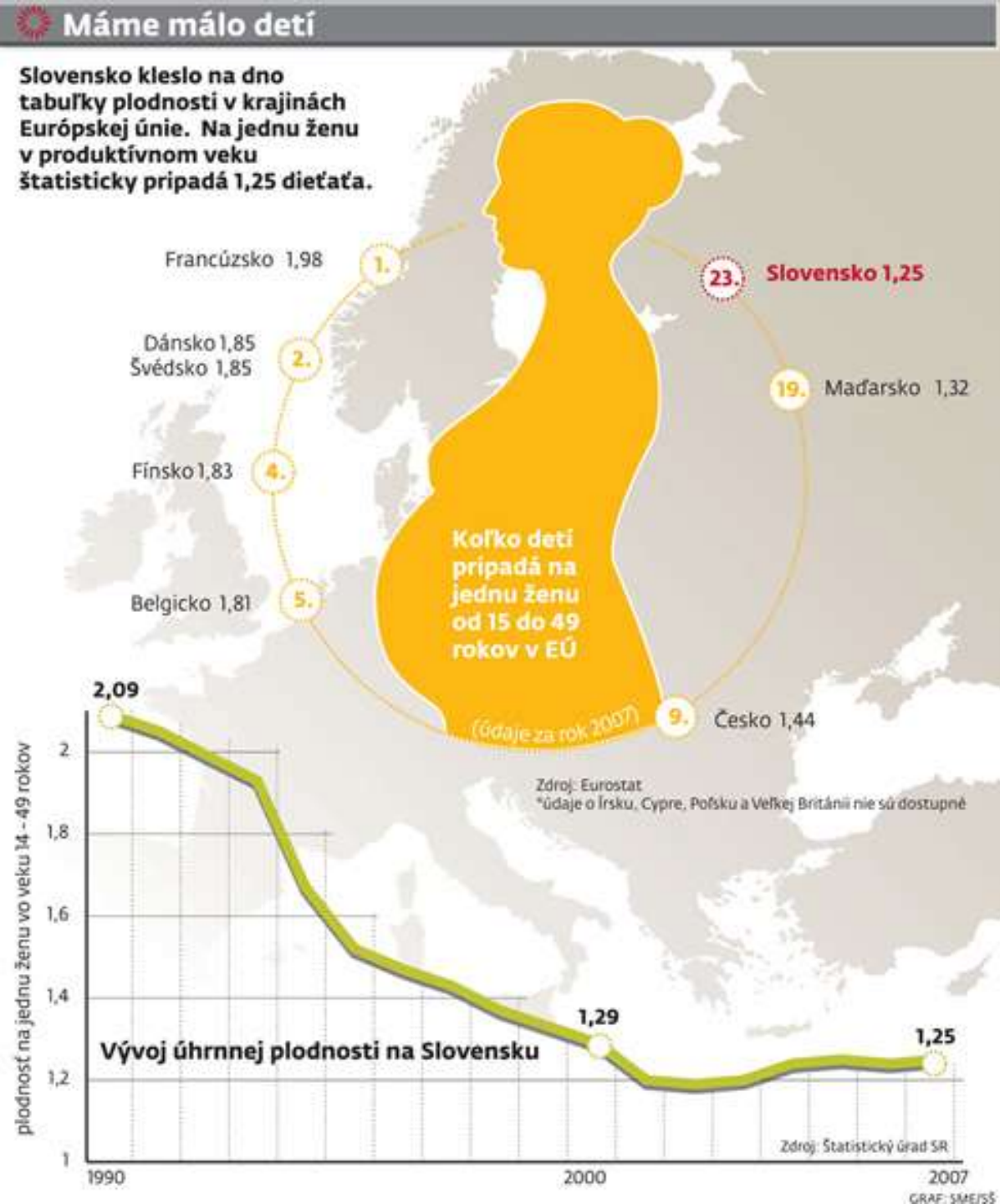
ŠAS: 77 Sk/ 2,56 EUR

•Požiadavka 2009: 100 Sk/3,3 EUR

Kritický demografický vývoj v SR !!!

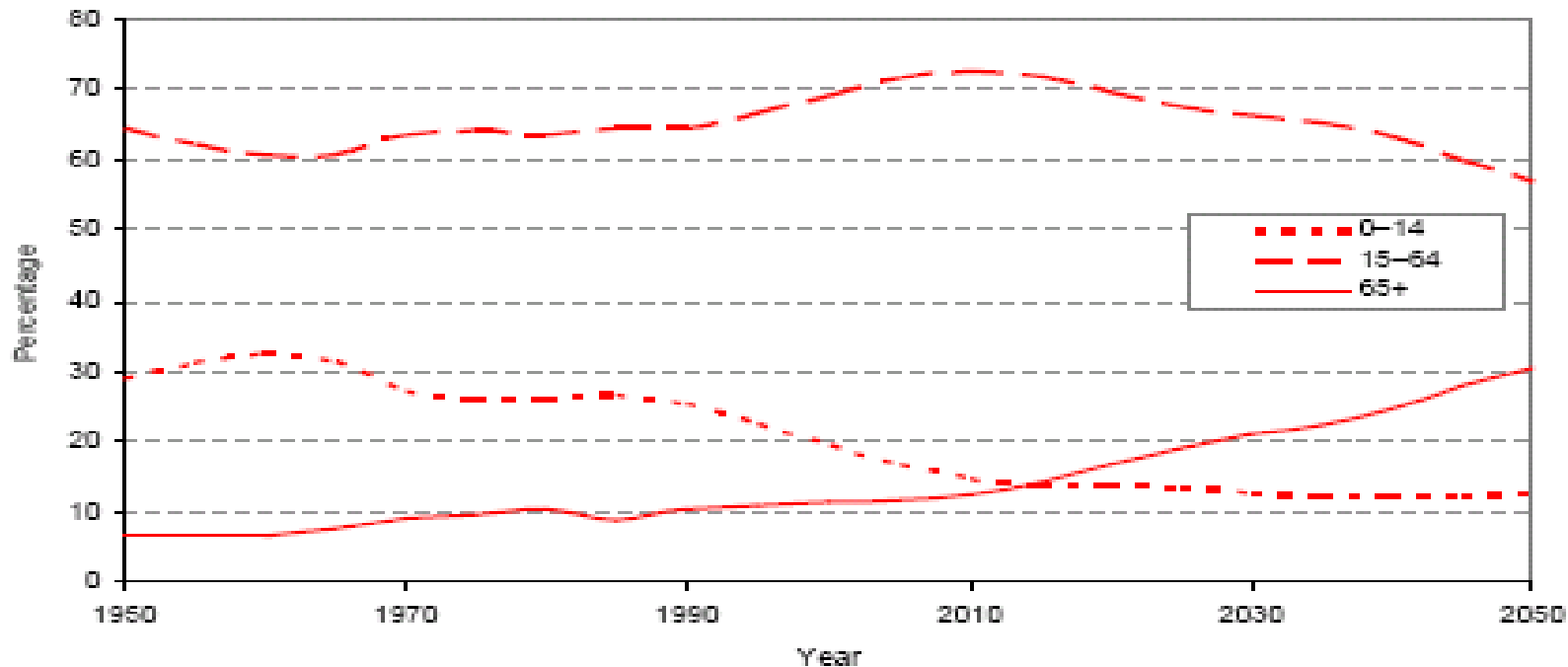
Prepad plodnosti slovenských žien pod hranicu vyrovnanej reprodukcie v populácii si vyžiada zmeny v sieti pediatrických ambulancií.

Súčasne vznikne potreba rozšíriť sieť ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých tak, aby bolo možné efektívne poskytovať zdravotnú starostlivosť v primárnom kontakte.



Demografia- Vývoj trendu vekovej štruktúry obyvateľov SR.

Percentage of the population aged 0–14, 15–64 and 65+ years, Slovakia, 1950 to 2050 (projected)

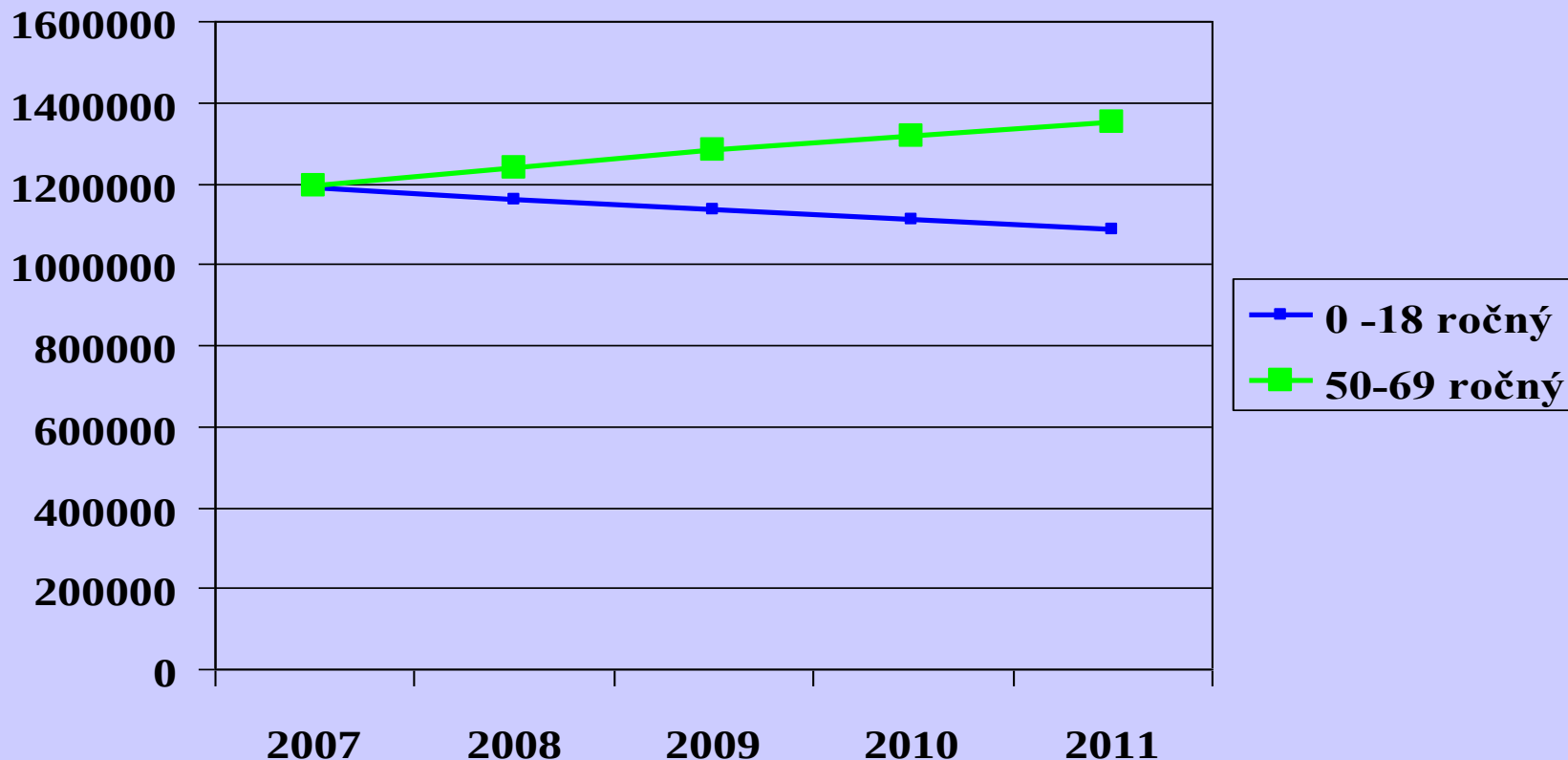


Source: United Nations (2005).

Graf je prebraný ako originál z materiálov WHO

Na tomto grafe je vidieť že **bude klesať populácia 0-14 ročných a stúpať počet 65 a viac ročných**, čo musí byť nevyhnutne sledované stagnáciou rastu zdrojov do sektoru VLDD a rastom zdrojov do VLD. **Trvanie na zachovaní intersektorálneho členenia a jeho napĺňanie diskriminuje sektor VLD** a deformuje situáciu aj potreby „trhu“.

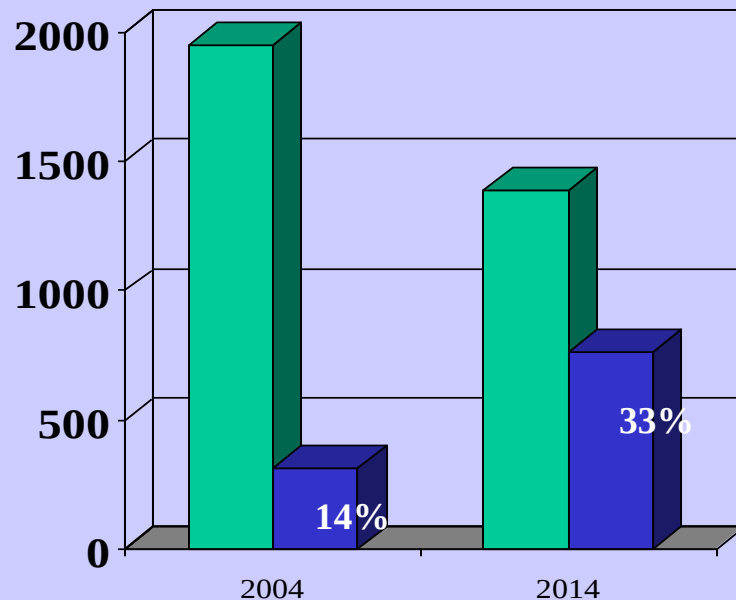
Demografia-vývoj 2007 až 2011



Populácia detí bude klesať a len populácia 50-69 ročných z celkového počtu viac ako 18 ročných bude väčšia ako celkové množstvo detí. Pri zachovaní súčasného financovania však bude v sektore VLDD viac elokovaných prostriedkov a priemerný príjem ambulancie VLD bude nižší pri výraznom náraste záťaže, keďže bude výrazne rásť počet obyvateľov starších ako 50 rokov, teda populácia ktorej treba venovať mimoriadnu pozornosť.

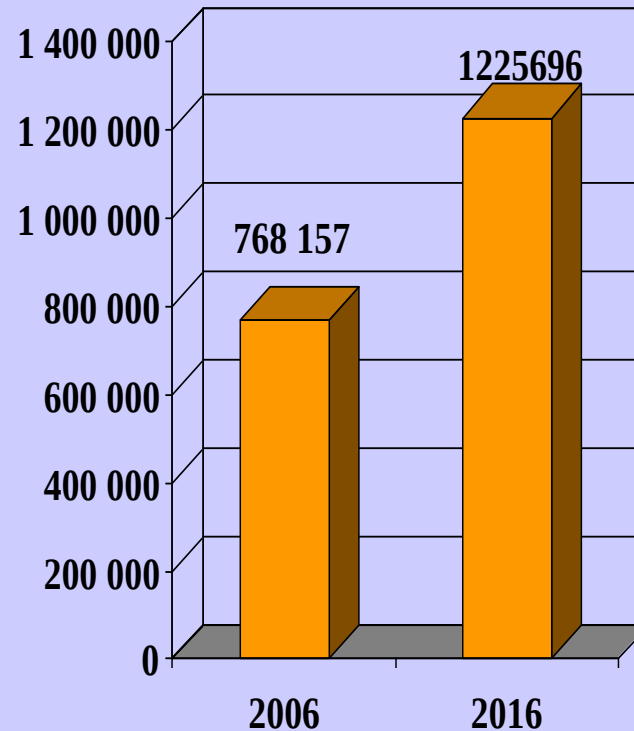
L'udské zdroje

VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA LEKÁROV



■ do 60 rokov ■ nad 60 rokov

■ počet obyvateľov nad 60 rokov



- viac ako 30% zastúpenie VLD nad 60 r. v r.2014
- až 60% nárast vekovej skupiny nad 60 r.do r.2016



PROFIL PRÁCE VLD

Celkový počet pacientů týždenne	Klinický problém			Prevenция	Administrativní výkon	
	akutný	kontrola	chronický		malý	velký
240	60	60	82	14	17	7
100%	25%	25%	34%	6%	7%	3%

Intersektorálne členenie

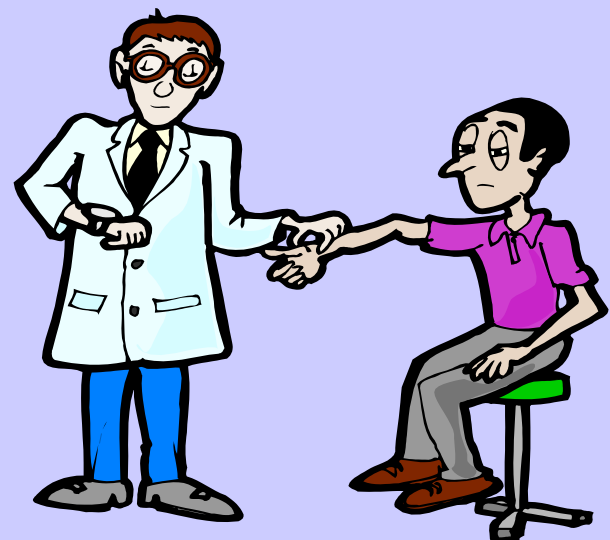


- Mal by sa sledovať nárast zdrojov na jedného kapítovaného, eventuálne ošetrovaného (ŠAS) a nie rast nákladov v celku.
- Keď klesá počet kapítovaných/ošetrovaných nemôže tento sektor rásť rovnako ako sektor kde sa zvyšuje vekový priemer a rastie počet ošetrovaní.
- **Návrh VLD je dosiahnuť nasledovné členenie zdrojov:**
 - **70,0 % z nákladov na VAS**
 - **4,6 % z celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť**



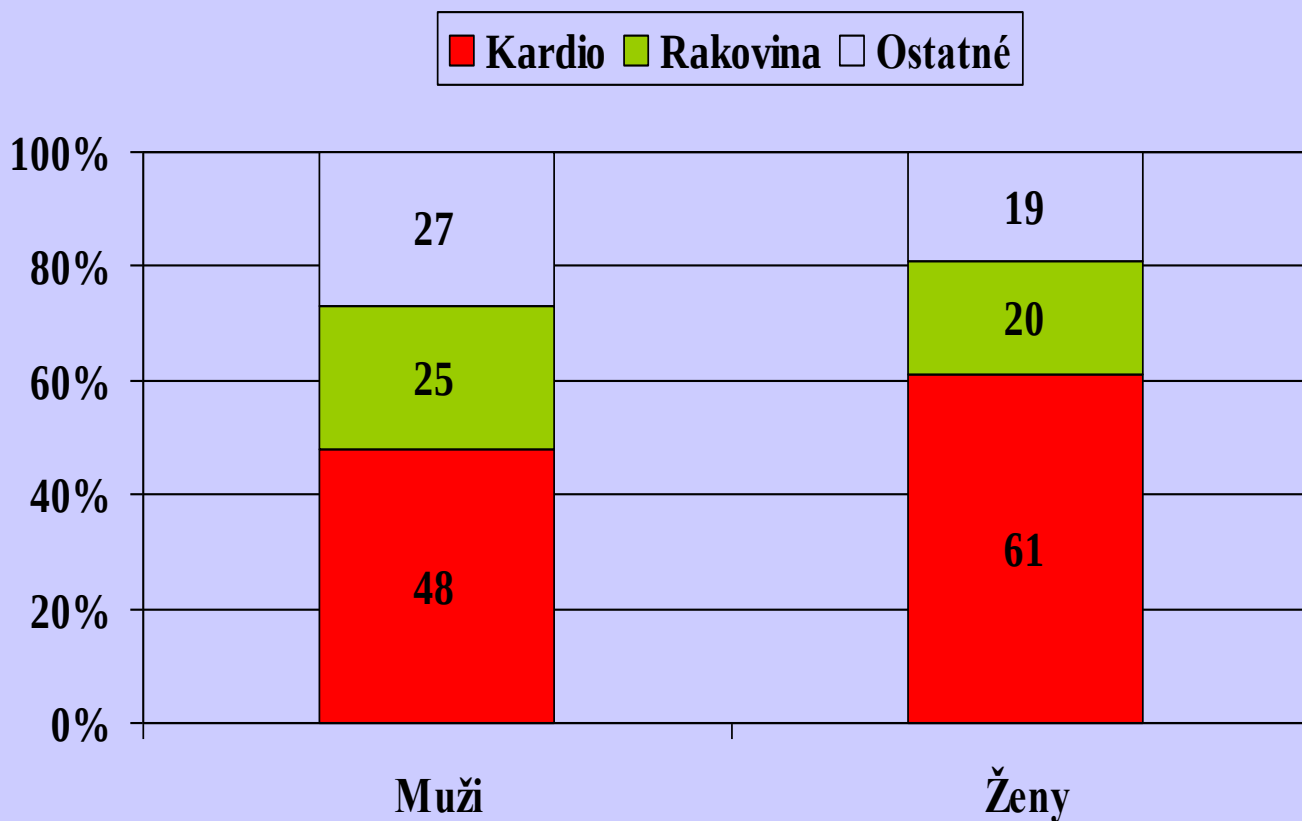
ZDRAVOTNÝ STAV

Príležitosti VLD v prevencii ochorení
ako sú definované v koncepcii VLD

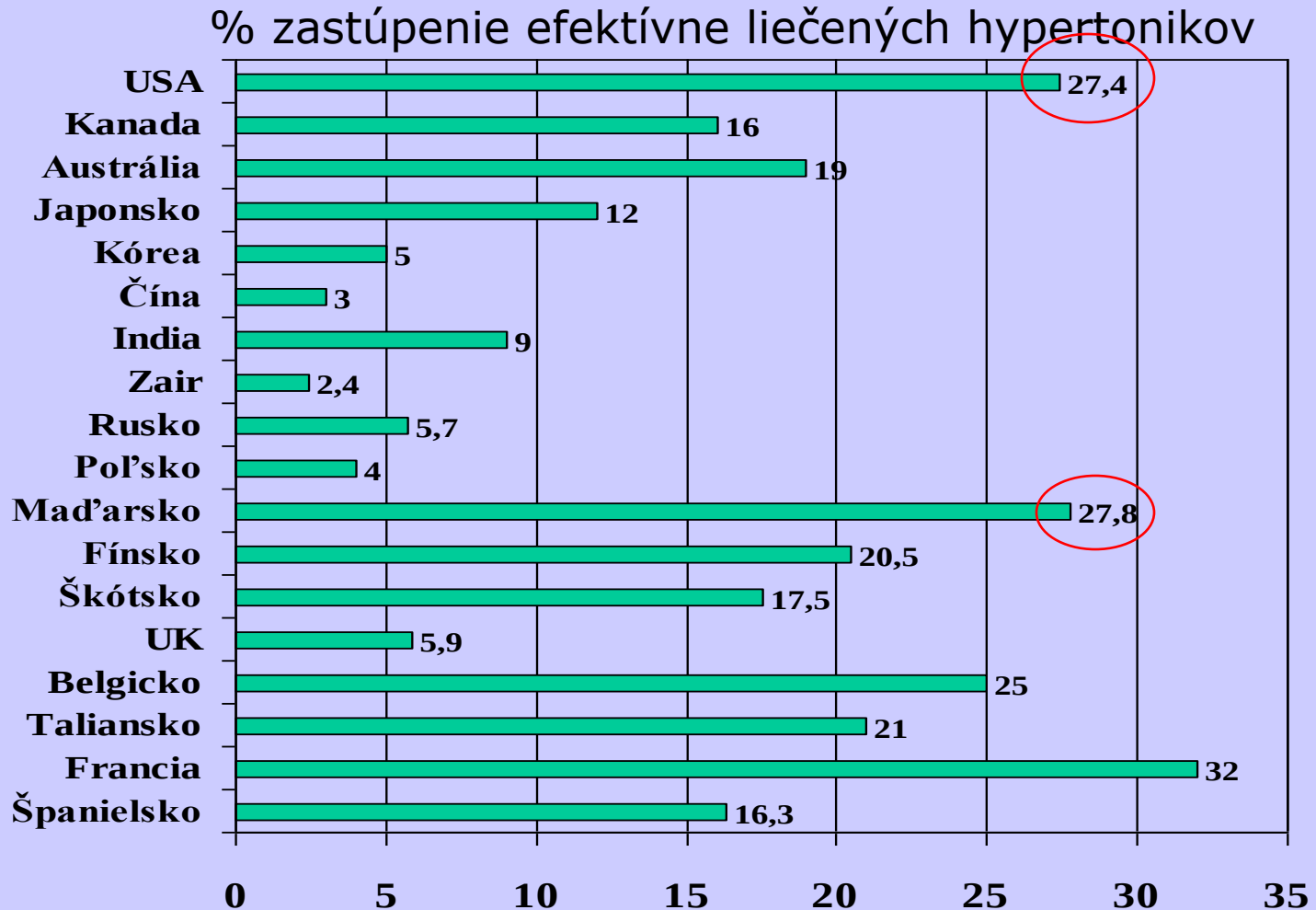


ZDRAVOTNÝ STAV- ÚMRTNOSŤ

Slovensko 2004: štruktúra úmrtnosti celej populácie v %

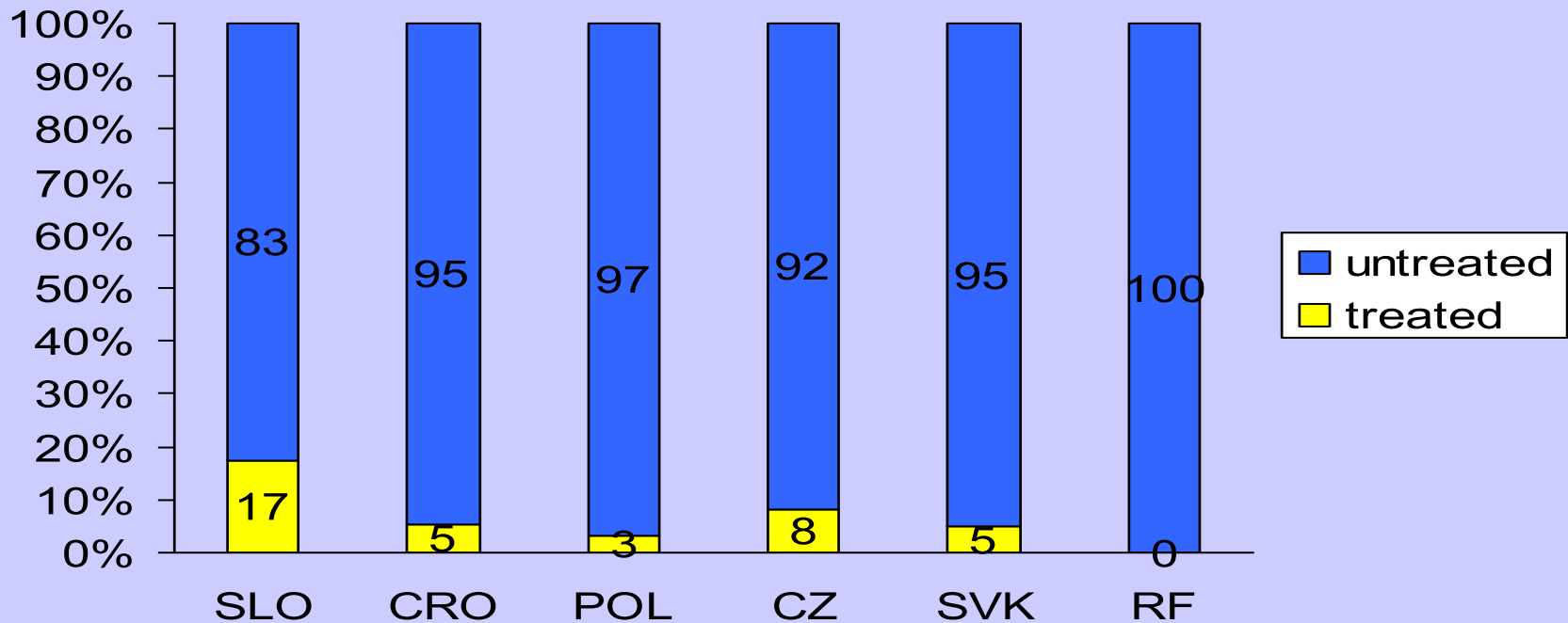


ZDRAVOTNÝ STAV-HYPERTENZIA



ZDRAVOTNÝ STAV – DYSLIPOPROTEINÉMIA

Pomer liečený/neliečených potenciálnych pacientov

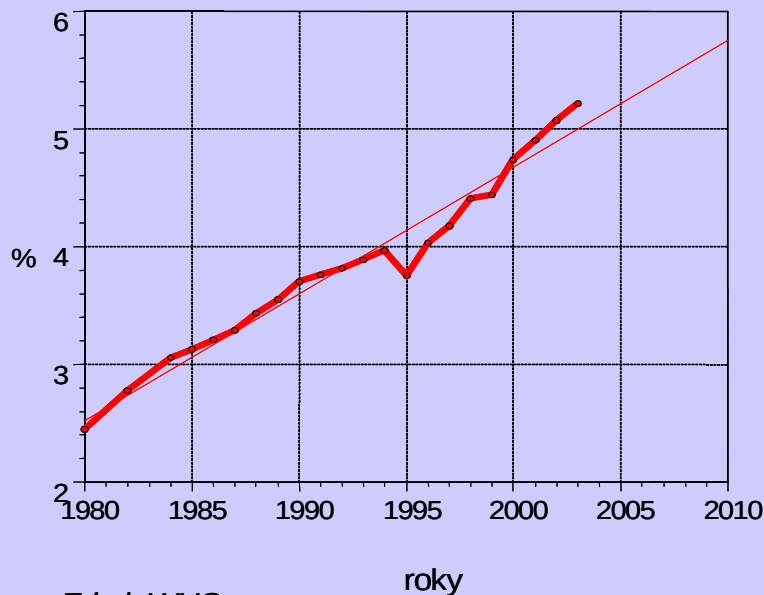


priemerná prevalencia hyperlipidemie v roku 2003 je 44%

USA: 52% / JAP: 20% / GER: 65% / UK: 47% / FRA: 50%

ZDRAVOTNÝ STAV- DIABETES

Prevalencia diabetes mellitus na Slovensku v %



Zdroj: WHO

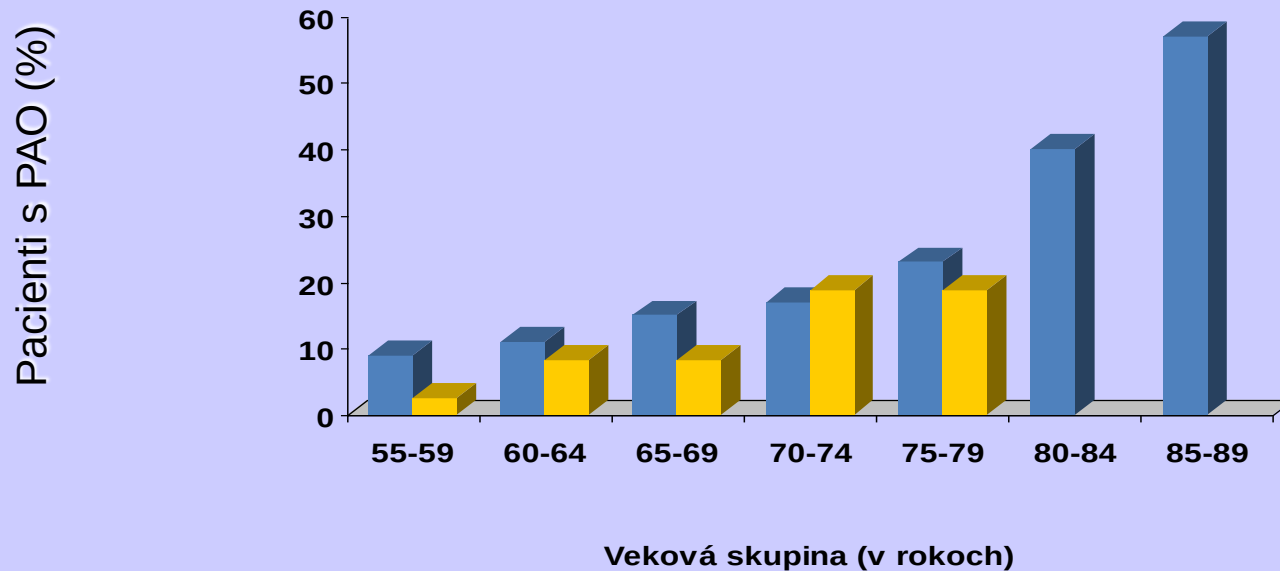
Keďže sa tak cukrovka stáva závažným zdravotným i socioekonomickým problémom, význam prevencie tohto ochorenia narastá.

Sekundárna prevencia - zahŕňa včasnú detekciu a prevenciu komplikácií DM. Pri dlhodobej cukrovke (najmä neliečenej alebo nesprávne liečenej) dochádza ku vzniku komplikácií, ktoré zahŕňujú postihnutie: srdca s možným vznikom srdcového infarktu, obličiek s možným zlyhaním obličiek, oka s možnou stratou zraku, dolných končatín s možným odumretím nohy, nervov s možnou stratou citlivosti, a iné. Príčinou vzniku uvedených komplikácií je nedostatočné metabolické vyrovnanie (hladina krvného cukru je vysoká, alebo veľmi kolíše), preto v rámci sekundárnej prevencie je nevyhnutné riadiť sa terapeutickými odporúčaniami lekára.

Príležitosť: Manažment DM II- zrušenie preskribčných obmedzení !

ZDRAVOTNÝ STAV - PAO

Rotterdam Study (ABI Test <0.9)¹ San Diego Study (PAO by noninvasive tests)²



Prevalencia PAO narastá s vekom

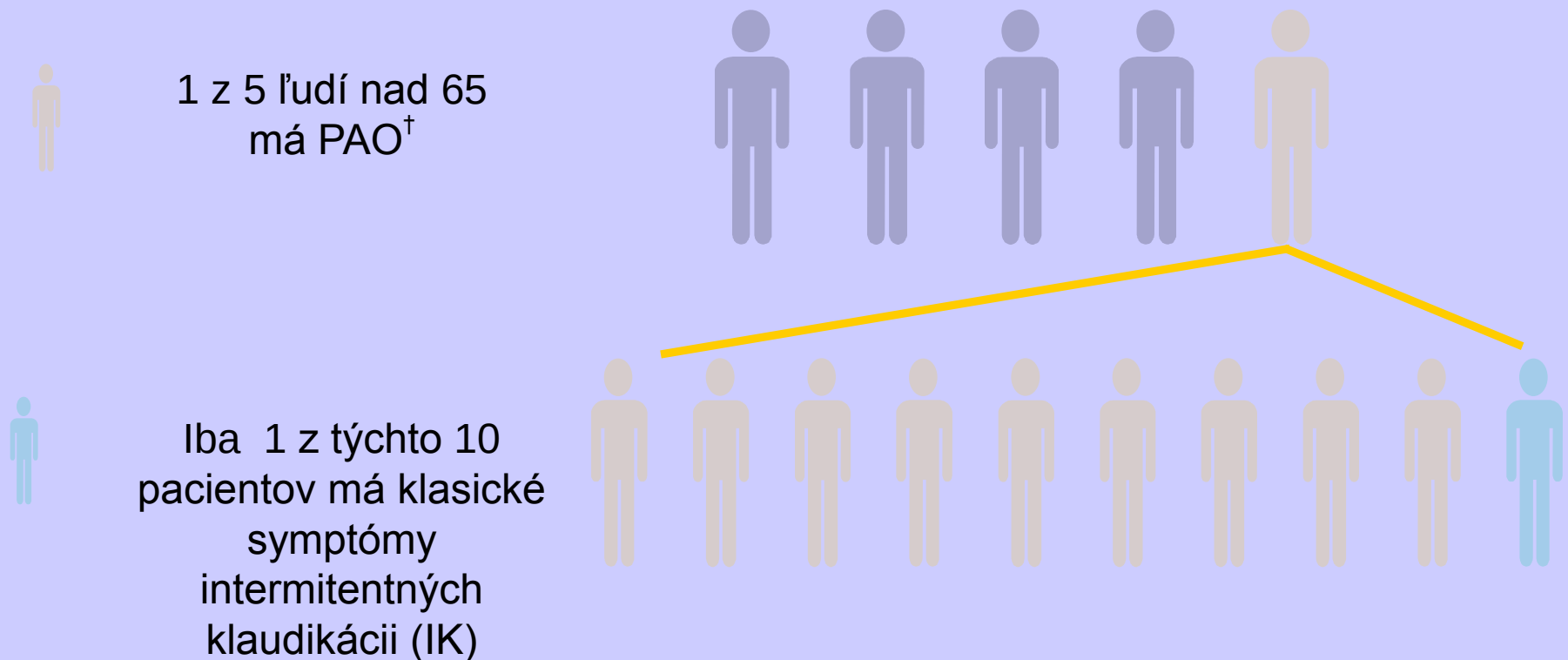
Figure adapted from Creager M, ed. Management of Peripheral Arterial Disease. Medical, Surgical and Interventional Aspects. 2000.

1 Meijer WT et al. Arterioscler Thromb Vasc Biol 1998; 18: 185-192.

2.Criqui MH et al. Circulation 1985; 71: 510-515.

ZDRAVOTNÝ STAV – PAO

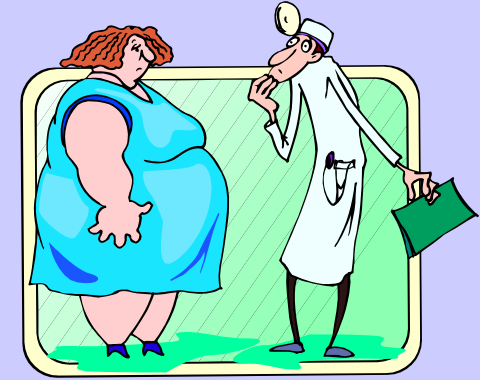
PAO: Iba 1 z 10 pacientov s PAO má klasické symptómy intermitentných klaudikácií



[†]ABI<0.9

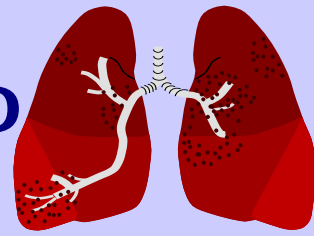
Príležitosť'- hrađený preventívny výkon

ZDRAVOTNÝ STAV- OBEZITA



Veľmi zvýšené riziko vzniku ochorenia	Stredne zvýšené riziko vzniku ochorenia	Ľahko zvýšené riziko vzniku ochorenia
Cukrovka 2. typu	Ischemická choroba srdca	Zhubné nádory hrubého čreva, prsníka, endometria
Choroby žlčníka	Vysoký krvný tlak	Cysty vaječníkov
Zmeny metabolizmu tukov	Artróza kĺbov hlavne DK	Poruchy spánku
Metabolický syndróm	Zmena metabolizmu kyseliny močovej	Bolesti chrbtice
dýchavica		Komplikácie pri celkovej anestéze
Hormonálne zmeny		
Poruchy plodnosti		

ZDRAVOTNÝ STAV-CHOCHP

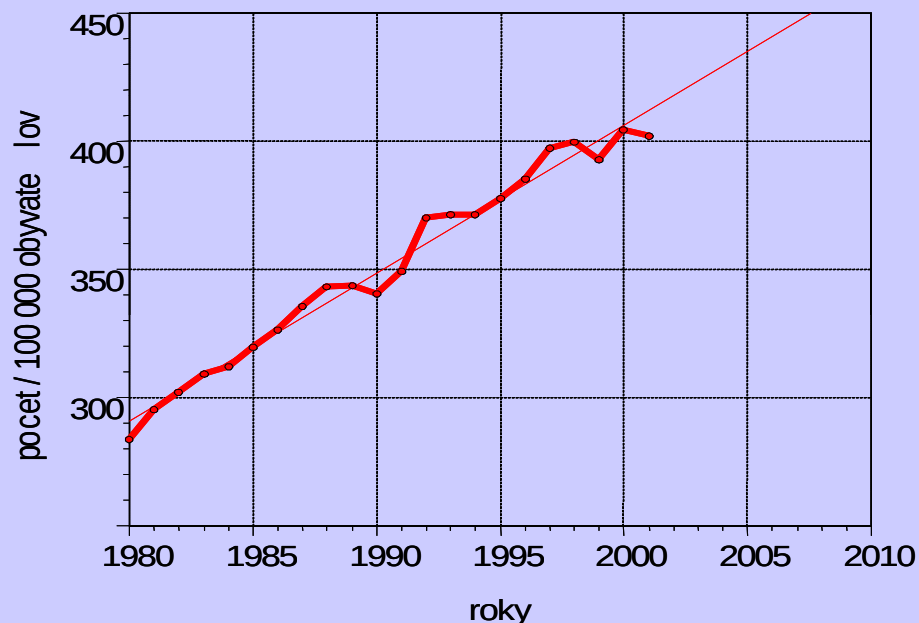


- Epidemiológia:
- celosvetovo prevalencia 5%
- **diagnostikovaných len 25%** z celkového množstva pacientov (56-85% nedg./chybne dg.)
- príčina mortality 5. miesto
- príčina invalidity 3. miesto
- SR - diagnostikovaných 1,6% populácie
- SR - mortalita približne 20 na 100 tisíc

Príležitosť- hrađený výkon spirometrie

ZDRAVOTNÝ STAV- ONKOLÓGIA

Incidenca zhubných nádorov na Slovensku



Zdroj: WHO

. Onkologické ochorenia tvoria druhú najčastejšiu príčinu úmrtí v SR hneď za ochoreniami obehovej sústavy

Onkologické ochorenia predstavujú závažný celospoločenský problém – nielen medicínsky, ale i ekonomický a preto je nesmierne dôležitá ich prevencia.

Sekundárna prevencia je určenie včasných neoplastických zmien s následnou účinnou liečbou. Hlavnou súčasťou sekundárnej prevencie je skríning, ktorý spočíva v aktívnom a organizovanom vyhľadávaní včasného a liečiteľného nádorového ochorenia u osôb bez príznakov choroby s cieľom znížiť chorobnosť i úmrtnosť na onkologické ochorenia.

K skríningu sú vhodné najmä tieto nádory: karcinóm prsníka, **hrubého čreva**, krčka maternice, prostaty a **malígny melanóm**.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo

Rozvoj starostlivosti v odbore-Prevenencia

Na úseku prevencie sa bude všeobecný lekár zameriavať na nozologické jednotky **podľa priorít zdravotnej politiky štátu:**

- **kardiovaskulárne ochorenia** /arteriálna hypertenzia, ICHS a cievne ochorenia mozgu/,
- ďalšie ochorenia so závažným celospoločenským dopadom ako **diabetes mellitus**, poruchy lipidového metabolizmu, osteoporóza, **nádorové ochorenia**, **chronickú obštrukčnú chorobu priedušiek**, astmu bronchiale, alergické ochorenia, duševné poruchy a poruchy správania, alkoholizmus, **nikotinizmus** a drogové závislosti.
- **Pozn.:** vzhľadom k vyššie uvedenému je vhodné zaradiť do zmlúv preplácanie **EKG v plnom rozsahu**-preventívne aj diagnostické, zjednodušiť vykazovanie a výkon vyšetrenie okultného krvácania (159a+Z12.1 v cene 120 Sk), **Spirometrické vyšetrenie**, uvolnenie preskripčných obmedzení v oblasti liečiv DM a CHOCHP, **preplácanie výkonov v oblasti odvykania od fajčenia** (podobný program je v súčasnosti funkčný v Českej republike) **eventuálne manažment obezity** (po upresnení podmienok a frekvencie vykazovania intervencie), **Screening PAO** pomocou doplera

Ciele VLD v prevencii ochorení

- Včasný záchyt a manažment CHOCHP v ranných štádiách ochorenia- výkon spirometrie
- Možnosť kompletného manažmentu KVS ochorení- EKG výkon aj v ind.prípadoch /dif.dg arytmii, AKS- nebezpečenstvo odkladu a oneskorenej Dg./, zrušenie preskripčných obm./corvaton,preductal.../ predpoklad zníženia „nepotrebných“ výkonov v ŠAS segmente
- Včasný záchyt colorekt.ca.- zjednodušenie vykonania OK testov- kód na OK pozit a OK negat
- Skorý záchyt a manažment DM II – uvoľnenie preskripčných obm.
- Manažment obezity ako významného rizikového faktora mnohých ochorení KVS, ONKO- možný bodovaný výkon
- Manažment odvykania od fajčenia- možný bodovaný výkon /v procese v CZ/



Požiadavky na rok 2009

Adekvátne finančné ohodnotenie v súlade s cieľmi štátnej zdravotnej politiky, s koncepciou zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo, s vládnym programom, s aktuálnymi trendami v demografickej štruktúre a potrebami občanov

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo

- **V nadväznosti na transformačné kroky v zdravotníctve sa ťažisko zdravotnej starostlivosti prenesie do ambulantnej zdravotnej starostlivosti všeobecných lekárov.**
- Všeobecný lekár bude zohrávať kľúčovú úlohu v oblasti prevencie, diagnostiky a liečby, v integrácii poskytovanej zdravotnej starostlivosti a v manažmente osoby.
- Tento trend by mal byť sledovaný aj vo financovaní odboru.





Požiadavka na kapitáciu

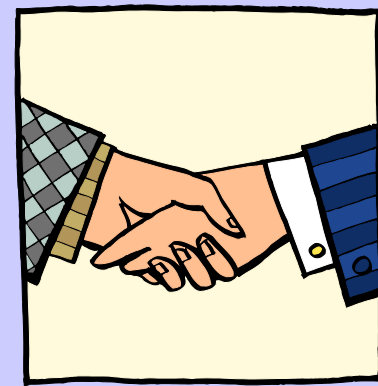
- **Rok 2009: 100,20 Sk / 3,33 EUR***
- (VLDD dosiahli v roku **2008** kapitáciu 79 Sk /2,62 EUR)

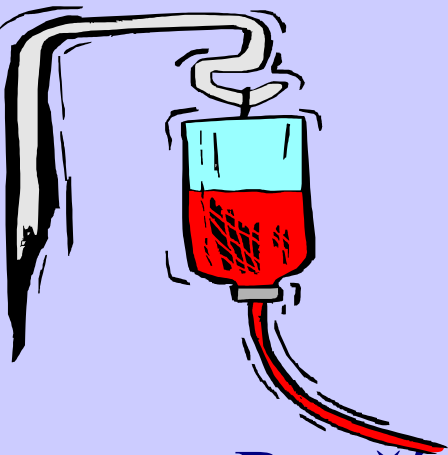
* pri konverznom kurze 30,126 Sk



Požiadavky VLD na rok 2009

- 1. Kapitácia pre VLD od dovŕšenia 15 rokov, priemerná kapitácia: 100,2 Sk / 3,33 EUR/mesiac
- 2. Preventívne výkony hodnota bodu 1 Sk / 0,033 EUR :
- 3. Preventívna prehliadka, výkon 160: 350 b x 1,00 = 350 sk/11,61 EUR
- 4. Očkovanie poisťovňou uhrádzanou vakcínou –výkon 252b/70b + výkon 4a/80b
=150b =150Sk/4,97 EUR
- 5. OK test, zaviesť výkony 159 n, 159p namiesto výkonu 159a : 180 b = 180 sk + paušálny náklad 50 sk na úhradu použitého materiálu. Spolu 230 Sk/7,63 EUR- cieľom je zjednodušiť vykazovanie a zvýšiť tak u lekárov motiváciu vykonávať toto veľmi dôležité screeningové vyšetrenie.
- **Prístrojové a laboratórne výkony, hodnota bodu 0,50 Sk**
- 6. **EKG: 500b = 250 Sk** (Spirometria, Glykémia, CRP, Mikroalbuminúria, Holter TK,Doppler DKK ...)
- 7. **Edukačné aktivity** hradíť nad rámec kapitácie podľa rozpracovaných projektov
(odvykanie fajčenia, intervencia u obezity...)
- 8. Výkony za **nekapitovaných poistencov** EÚ 0,50 Sk/bod/
- 9. Zmluvnú **povinnosť poisťovne** nahlásiť návrat poistenca EU poskyt. ZS
- 10. Spätné platby za **prepoistených poistencov**
- 11. Zrušenie preskribčných obmedzení na bežne používané lieky





Záver

- Rozšírenie kompetencií a zlepšenie financovania dáva predpoklad následnej stabilizácii nákladov a neefektívnej spotreby ZS. Zároveň zlepší postavenie VLD aj v očiach pacienta ako lekára, ktorý mu môže efektívne pomôcť a nie je iba povinnou prekážkou na ceste k ŠAS.

Ďakujem za pozornosť !

