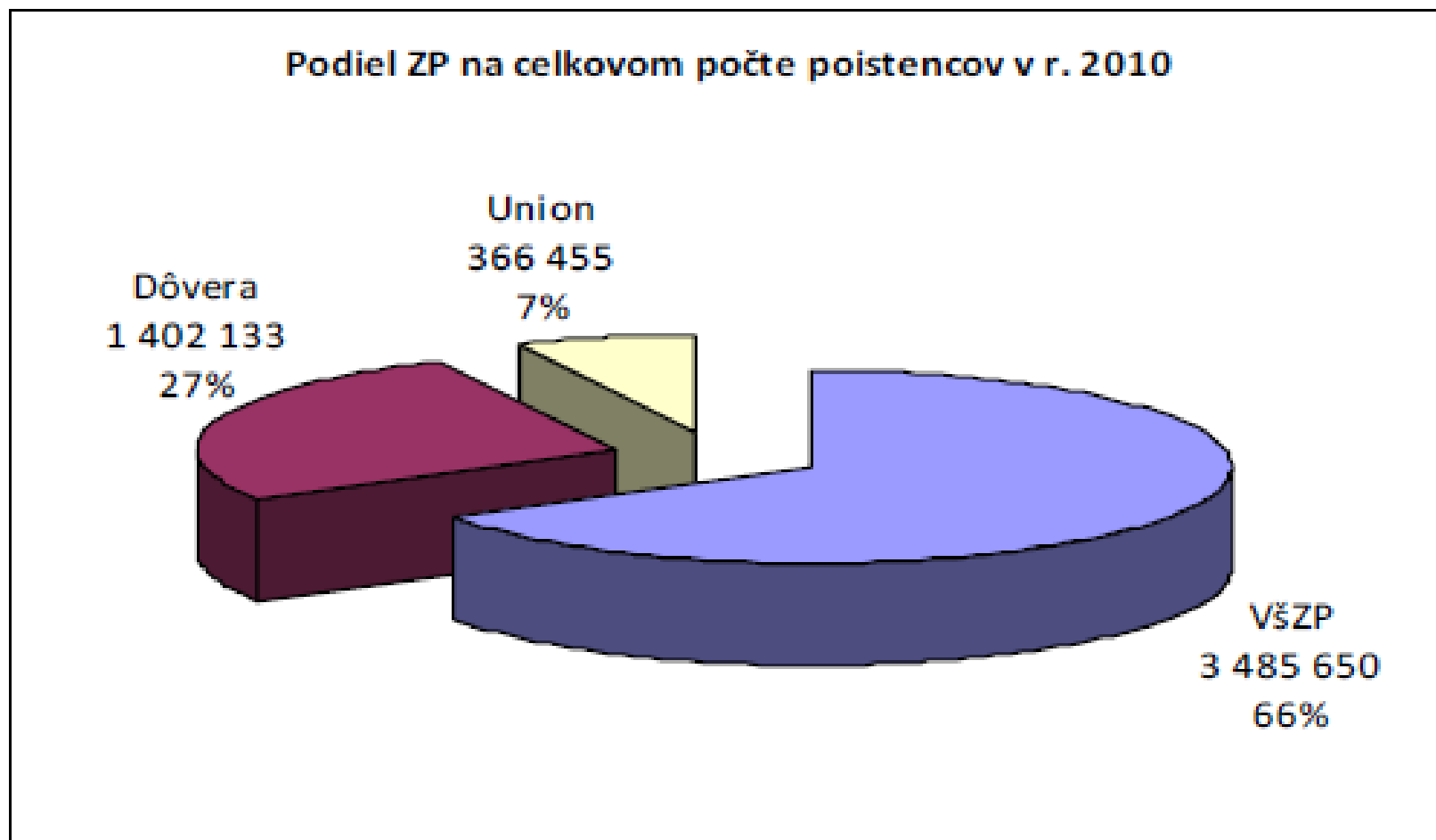


Zo správy o stave VZP za rok 2010

# Údaje za rok 2010

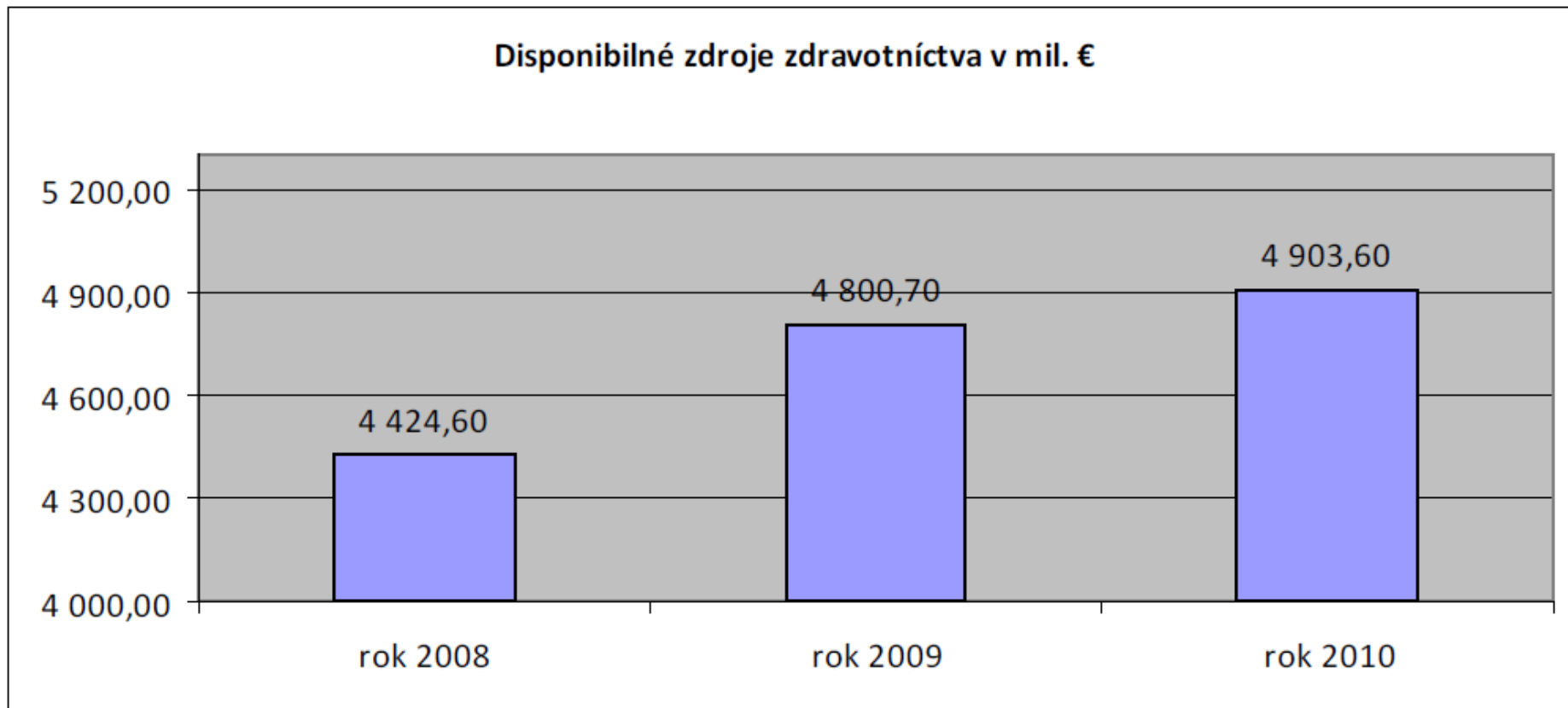
- Počet zdravotných poisťovní klesol na 3
- Makroekonomika rástla, HDP +4%
- Priemerná mesačná mzda rástla a dosiahla úroveň 769 €
- Disponibilné zdroje v zdravotníctve rástli a boli v roku 2010 vyššie ako v rokoch 2008 a 2009

**Graf č. 3 Podiel jednotlivých ZP na počte poistencov v roku 2010**



*Zdroj: úrad - CRP*

**Graf č. 2 Vývoj disponibilných zdrojov zdravotníctva**



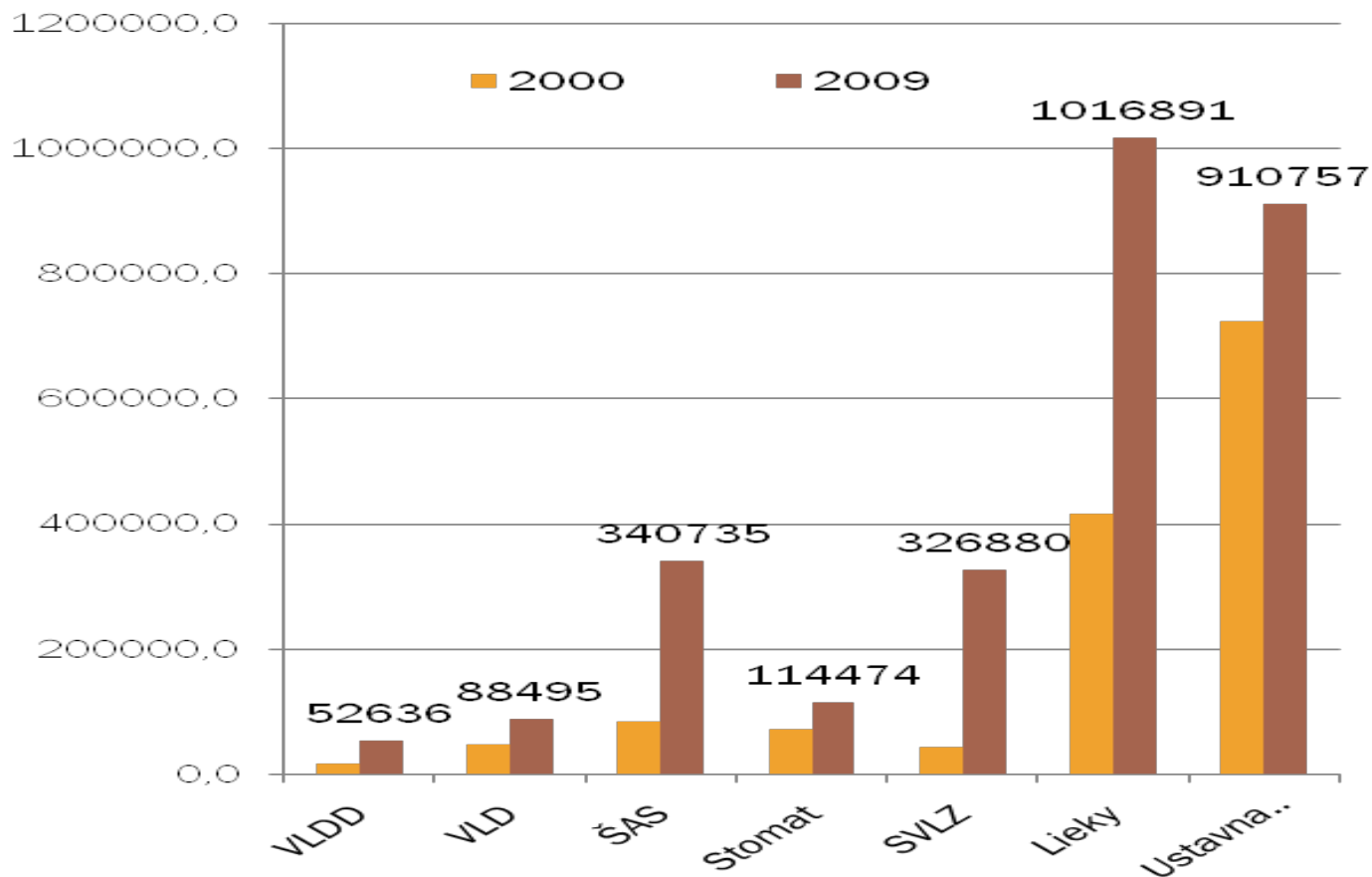
# Údaje za rok 2010- Poistovne

- Príjem ZP stúpol o 6,83%
- Príjem ZP: **+ 229 545 357 €**
- Výdavky na zdrav. star. stúpili iba o +3,05%
- Výdavky na zdrav.star.: **+ 100 133 630**
- Výdavky na správu ZP +116% a podiel zo zdrojov z 3,02% na **6,51%** , t.j. **+ 125 247 253 €**  
(UDZS tab.č16, str.22, str.24)

# Údaje za rok 2010- VAS

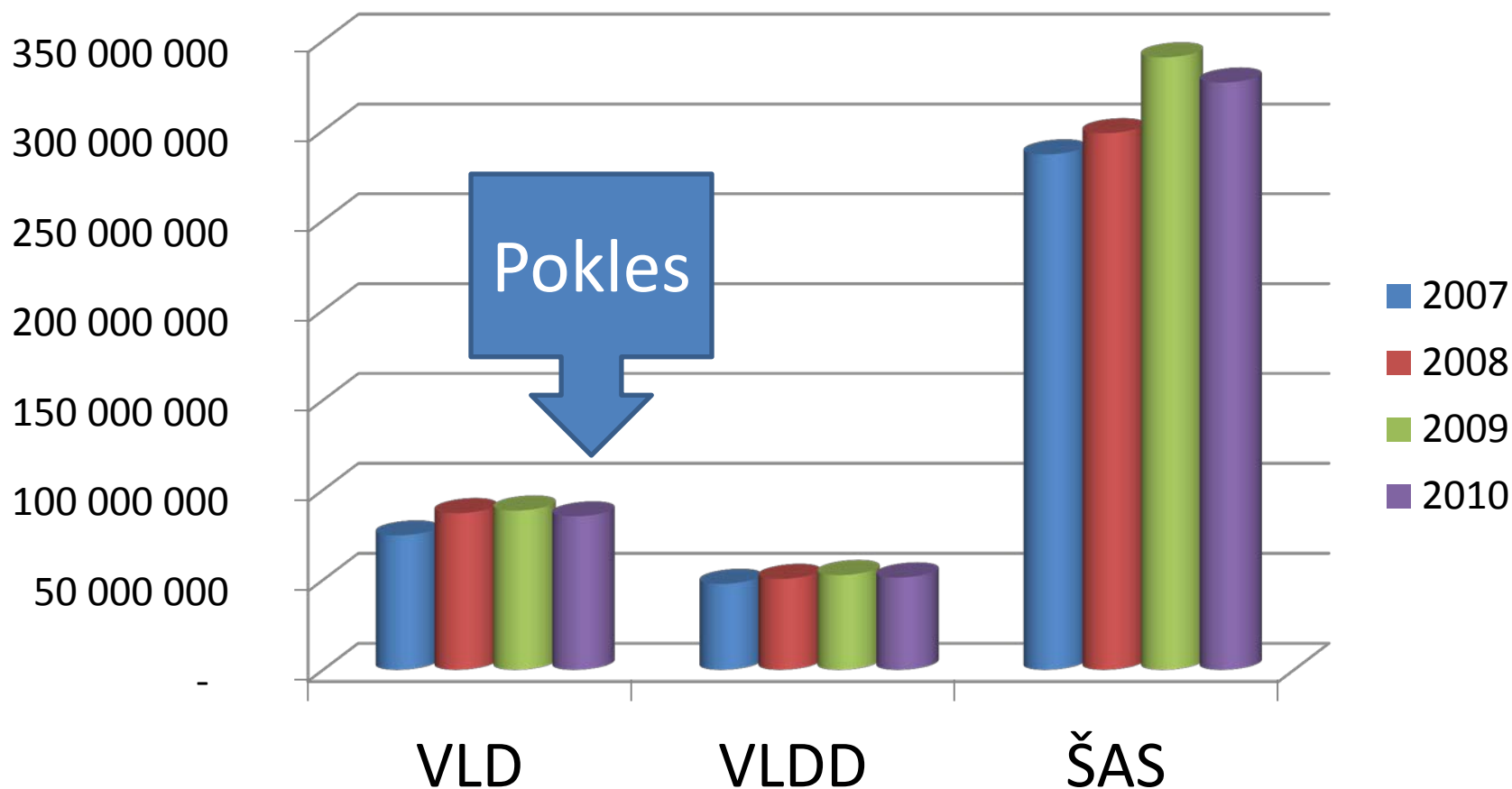
- **KLESLI** VÝDAVKY NA **VŠEOBECNÚ Z.S** (až pod úroveň r.2008)
- Vo VŠZP došlo k úbytku podpísaných zmlúv vo VAS pre dospelých o 103 poskytovateľov (aj keď je zatiaľ PZS viac ako je min. sieť ide o vážnu situáciu)
- VAS dlhodobo podfinancovaný segment,
- min.potreba finančných zdrojov je **nárast +70 mil.€** za rok pre celý segmen VAS (ani v r.2011 k nárastu nedošlo)

# VÝVOJ FINANCOVANIA ZS v roku 2000 a 2009 v tisíckach €



- Správa UDZS 2010 o stave VZP za rok 2009 (prehľad finančne uznaných zdravotných výkonov)
- Údaje za rok 2000 použité z práce MPH, Cenotvorba zdravotníckych výkonov, Ing.M.Kamenský,2004
- Pozn. ceny za rok 2000 boli prepočítané na eurá kurzom 30,126

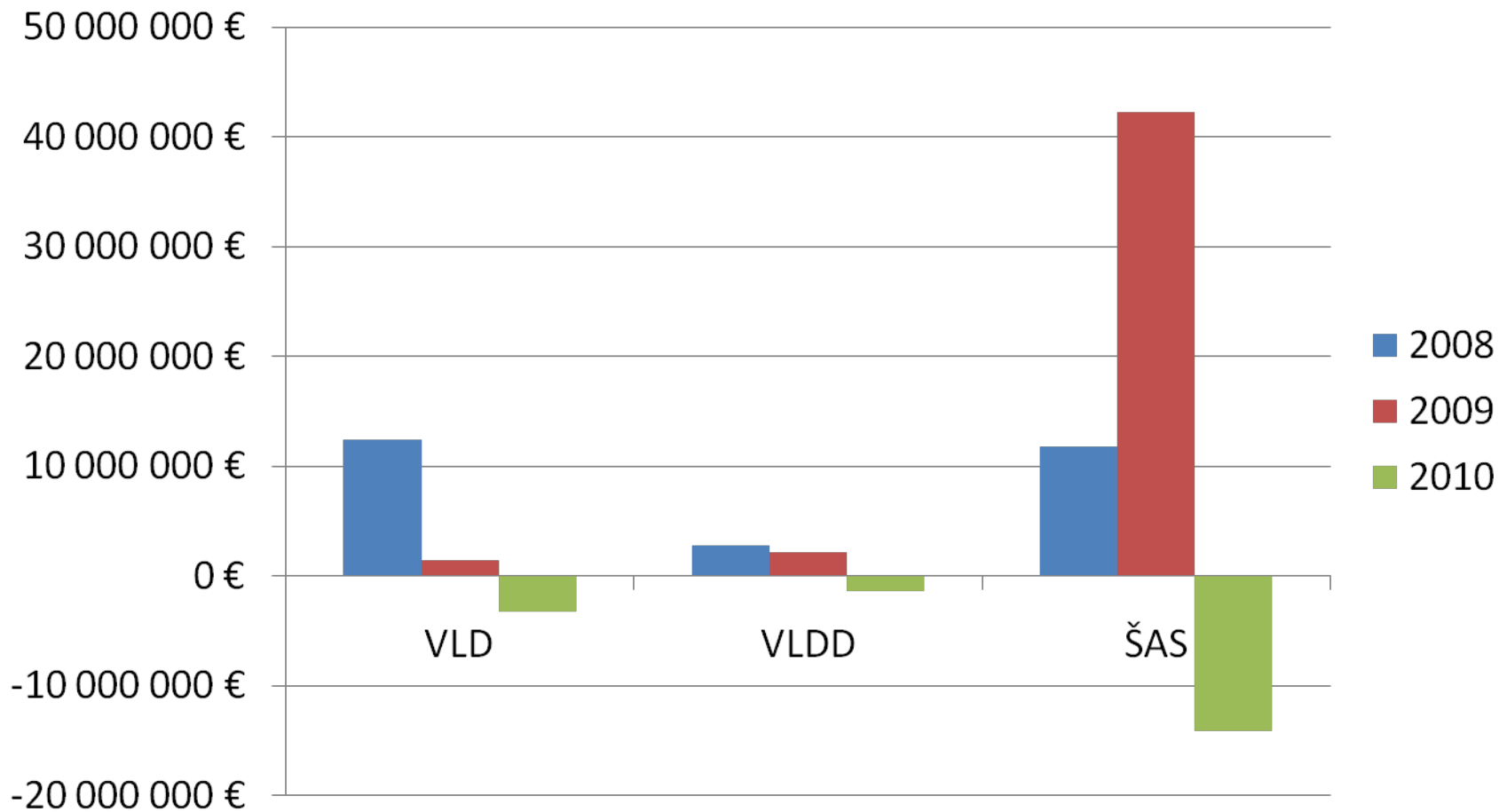
# Finančně uznané výkony v €



**VLD pokles pod úroveň 2008**

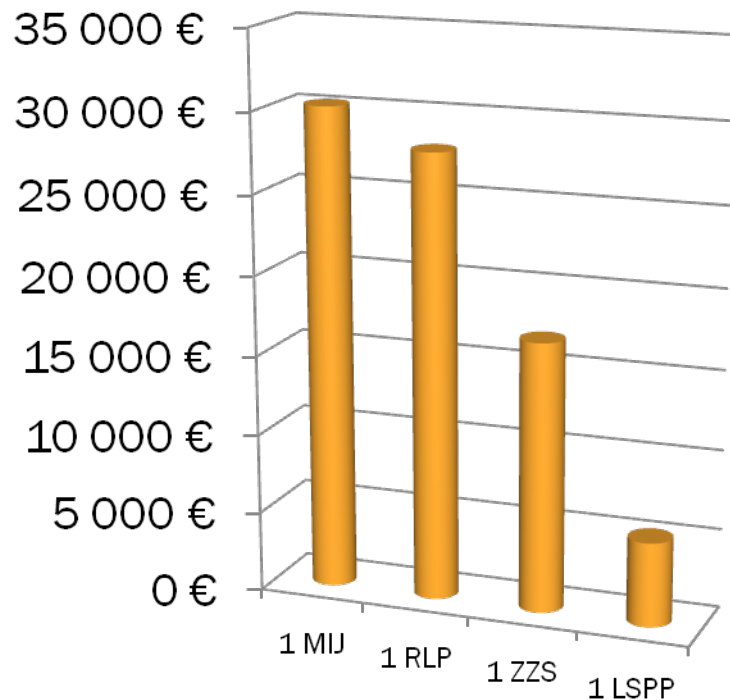


# Pokles a nárast oproti predchádzajúcemu roku



# NÁKLADY NA STANICU PREDNEMOCNIČNEJ POHOTOVOSNEJ SLUŽBY



## náklady na stanicu



- ✘ Počet odpracovaných hodín za rok v jednej stanici LSPP je 6752 hodín a ZZS je 8760 hodín
- ✘ 1 stanica LSPP odpracuje **77% pohotovostných hodín** jednej stanice ZZS
- ✘ Náklady na **1 stanicu LSPP cca 5300 €** (VLD+VLDD ,čiže 2xlekár, 2x zdravotná sestra) nedosahujú ani 30 % nákladov na **jednu RZP 16 928 €**- (zdravotná sestra + vodič sanitky)
- ✘ a ani 20% nákladov na jednu **RLP 27 800 €**

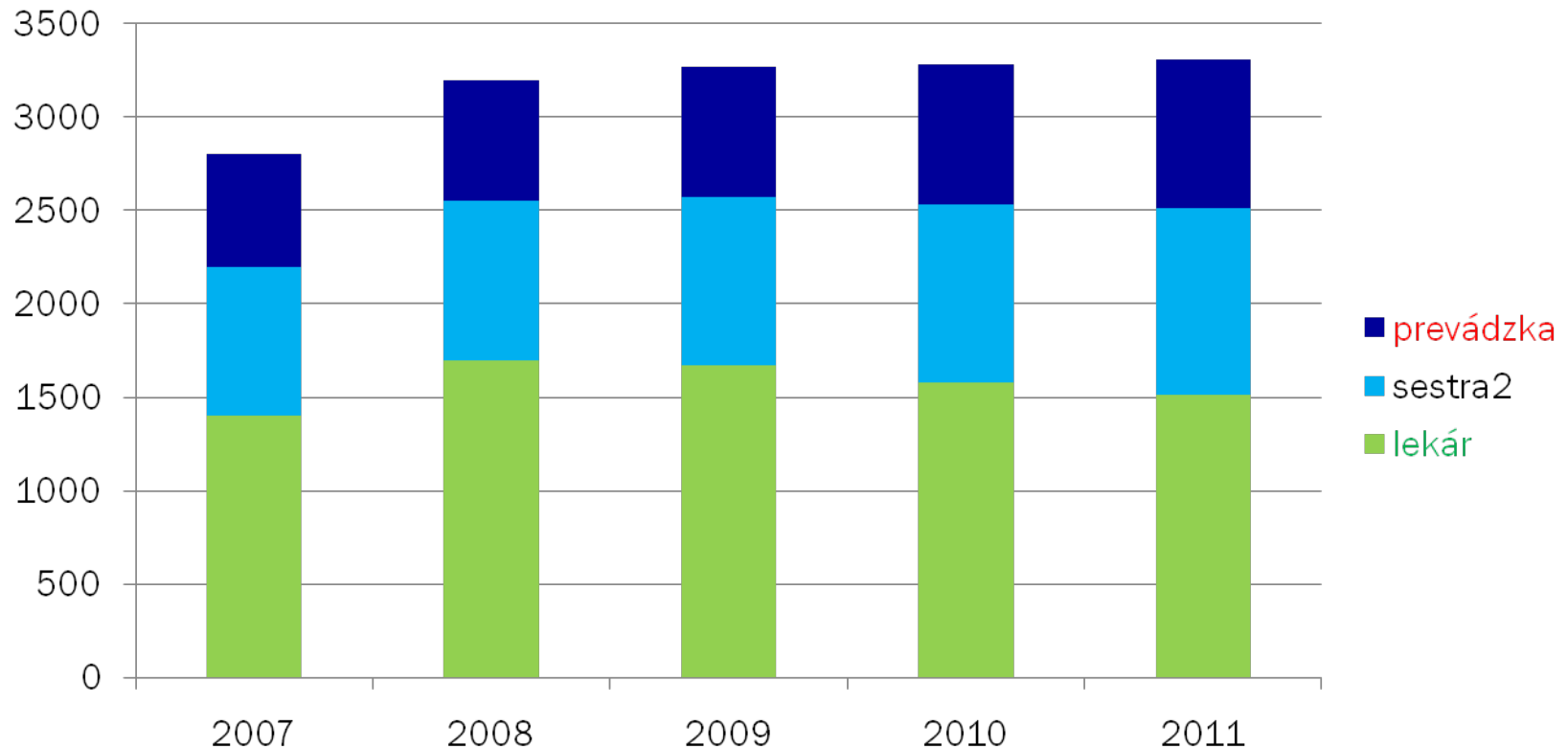
# Cena ZS v EU a na Slovensku

**Tabuľka č. 18 Prehľad o čerpaní vecných dávok a o uplatnenej výške nákladov**

Ukazovateľ	2008	2009	2010	Rozdiel 2010 - 2009	v %
Počet prípadov čerpania vecných dávok v EÚ poistencami SR	27 648	34 525	38 493	3 968	11,5
Uplatnená výška nákladov – predpis záväzkov SR voči EÚ [v €]	11 700 856	13 663 571	19 043 631	5 380 060	39,4
Počet prípadov čerpania vecných dávok v SR poistencami EÚ	131 546	141 378	177 854	36 476	25,8
Uplatnená výška nákladov – predpis pohľadávok SR voči EÚ [v €]	11 704 176	13 975 195	17 151 255	3 176 060	22,7
Priemerný náklad na poistenca SR v EÚ [v €] 	423,2	395,8	494,7	98,9	25,0
Priemerný náklad na poistenca EÚ v SR [v €] 	89,0	98,8	96,4	-2,4	-2,4

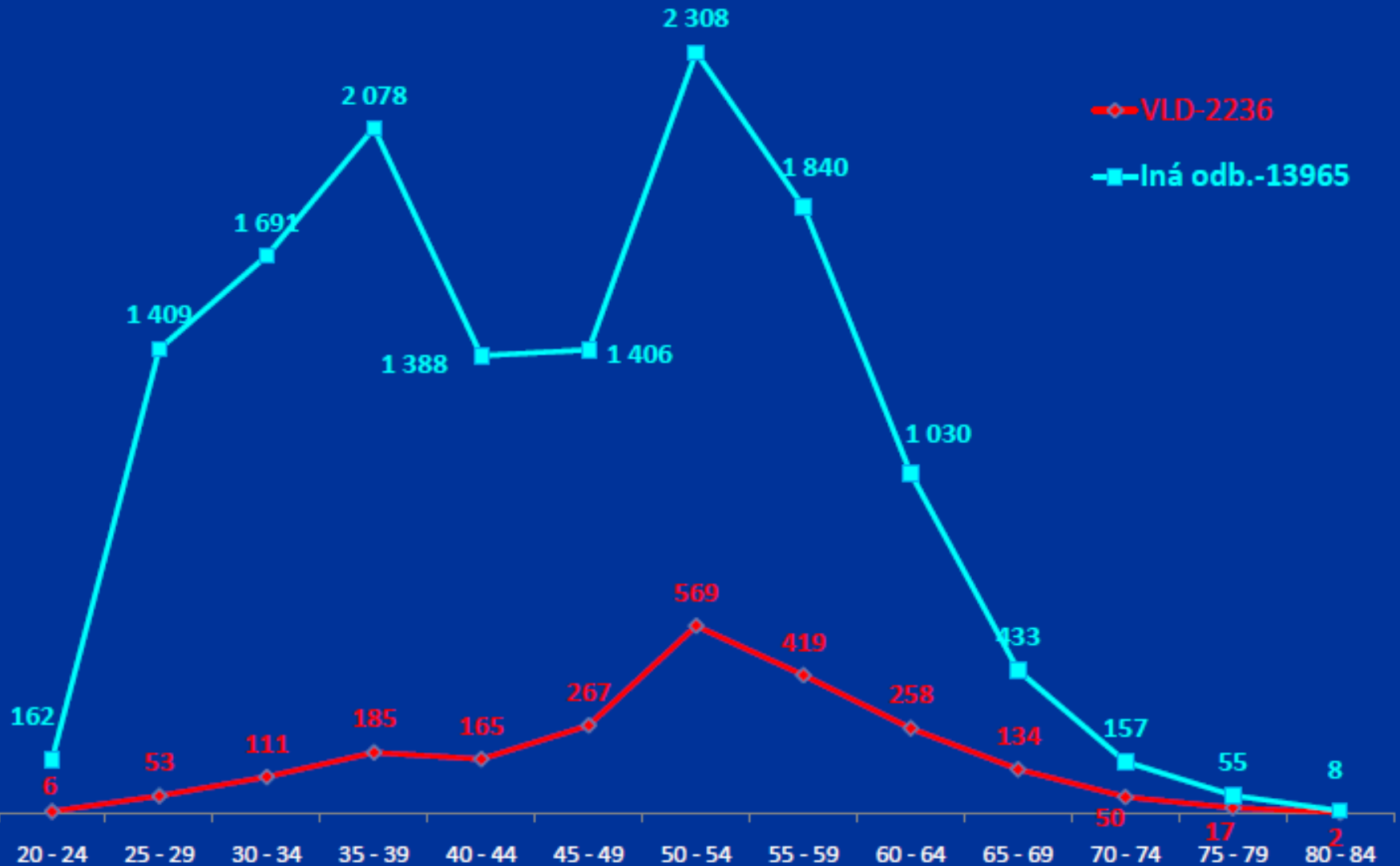
Zdroj: UDZS

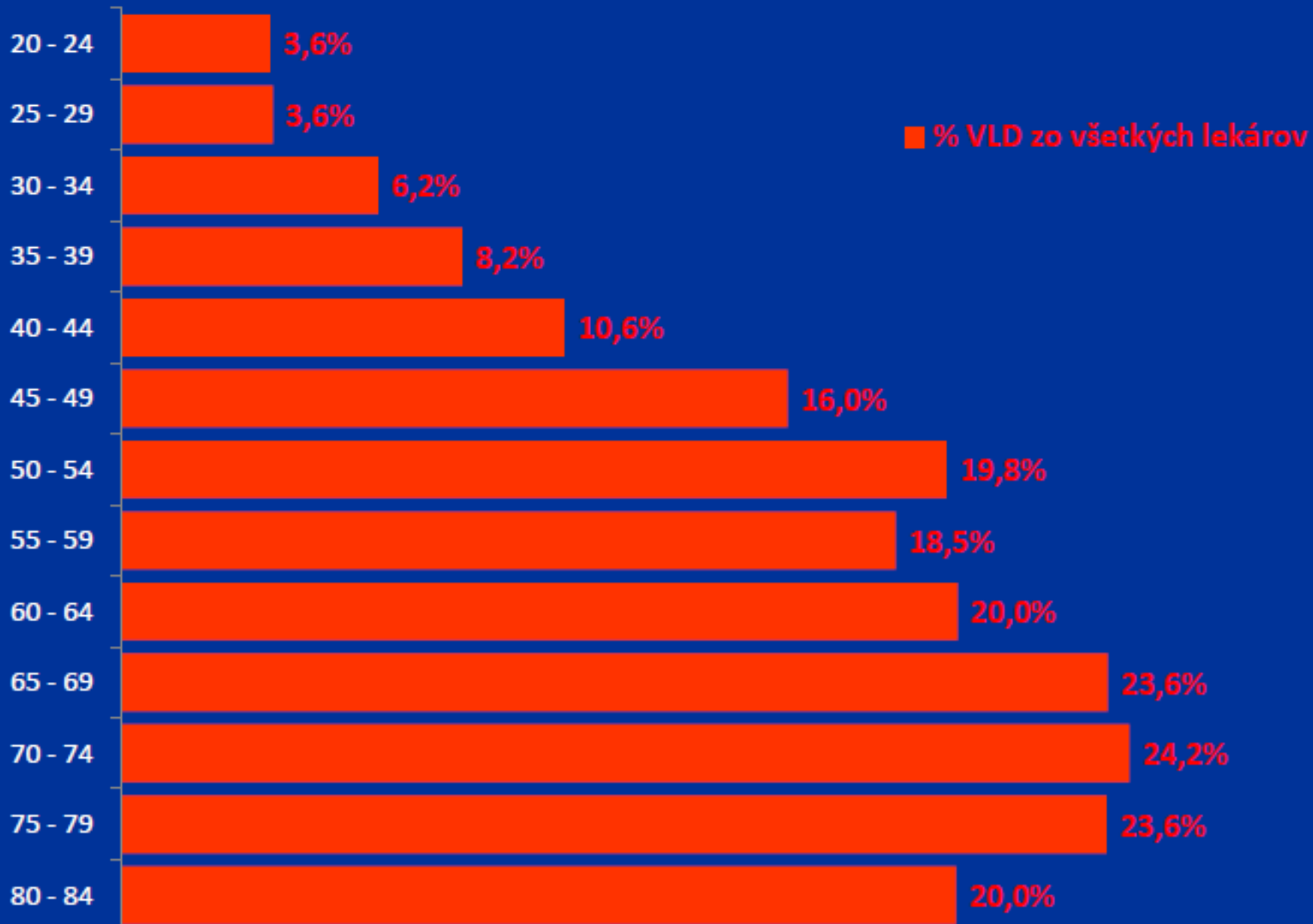
# Model Vývoja nákladov v ambulancii



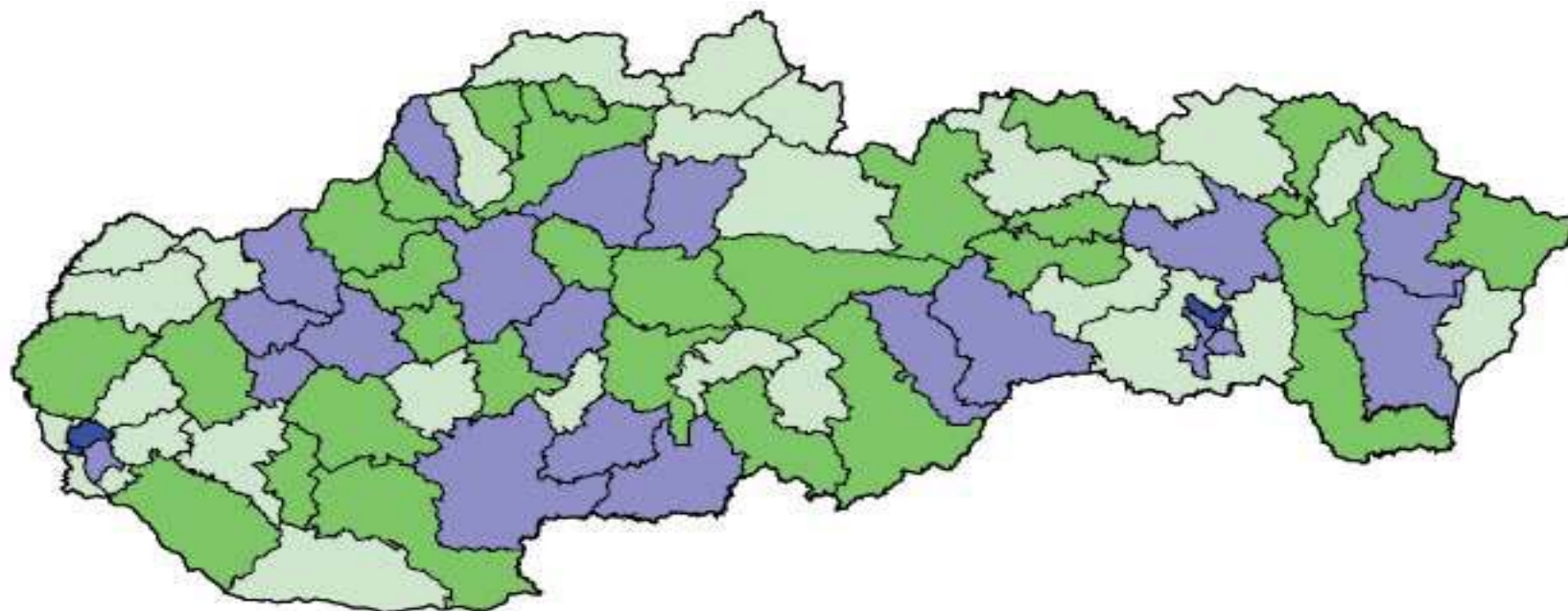
Cena práce lekára postupne klesá vzhľadom na zvyšujúce sa náklady na prácu zdravotnej sestry a prevádzkové náklady ambulancie.

Porovnanie počtu lekárov podľa vekových skupín (hlavná vykonávaná činnosť), pracujúcich v útvaroch odborného zamerania VLD a iného ako VLD - údaje NCZI r. 2007





Geografická distribúcia VLD – SR 2007 údaje NCZI,  
počet VLD na 10 000 obyvateľov



0-3.9

4.0-4.9

5.0-6.9

7.0+

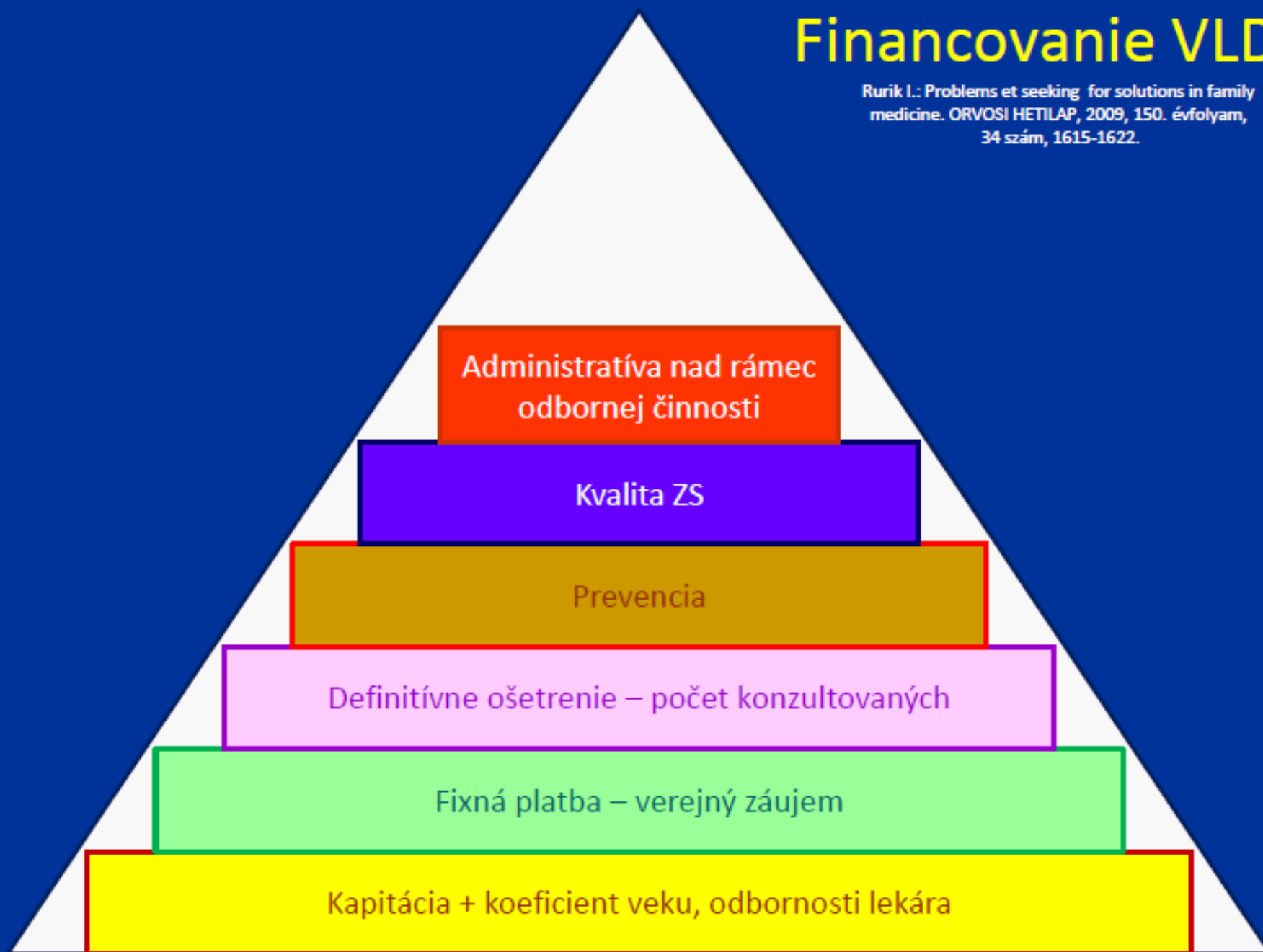
2564 a viac/lekár , 2040-2500/lekár,

1449-2000/lekár,

1428-menej/lekár

# Financovanie VLD?

Rurik I.: Problems et seeking for solutions in family medicine. ORVOSI HETILAP, 2009, 150. évfolyam, 34 szám, 1615-1622.





**VÝCHODISKÁ**

# Hlavné problémy starostlivosti v odbore

- **Nedostatočná kvalita a dostupnosť** služieb všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti – vyplýva z veľkého počtu ošetrení denne, vysokého administratívneho zaťaženia, nízkeho potenciálu na ďalšie pracovné povinnosti:
- **Vysoký vekový priemer** všeobecných lekárov v Slovenskej republike
- **Problém financovania špecializačnej prípravy**, financovania činnosti akreditovaných ambulancií všeobecných
- **Nedostatočné spoločenské aj finančné ohodnotenie** 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.

# Návrh na riešenie súčasného stavu

Čo požadujeme	prečo
Zrušiť povinnosť poskytovať LSPP	Súlad s ústavou, rovnoprávne postavenie subjektov poskytovateľ LSPP a lekár VAS
Zrušiť povinnosť uzatvoriť zmluvu medzi poskytovateľom VAS a Zdravotnou poisťovňou	Zrovnoprávnenie subjektov pri rokovaní o cene za poskytnuté zdravotné služby pre pacientov, poistencov štátu
Zrušiť preskribčné obmedzenia na lieky, a pomôcky- zachovať alebo rozšíriť indikačné obmedzenia ako pravidlá pre hradenú liečbu	Zvýšenie kompetencií všeobecných lekárov, lepšia dostupnosť pre pacientov, menej „vynútených“ vyšetrení u špecialistov
V zákone o lieku zrušiť ustanovenie, že nezmluvný poskytovateľ nemôže písať hradenú liečbu a indikovať vyšetrenie hradené zo zdravotného pistenia	Umožniť tak pacientom slobodnú voľbu lekára (aj nezmluného u ktorého si zaplatí za vyšetrenie) a jeho nároku na hradenú liečbu súvisiacu s diagnostikou a terapiou. Umožní to lepšiu reguláciu siete a súťaž poskytovateľov a zmluvu so ZP

# Návrh na riešenie súčasného stavu

Čo požadujeme	prečo
Zrušiť 6 mesačnú platnosť zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi lekárom a pacientom a zaviesť platnosť na neurčito	Zmluva medzi lekárom a pacientom štandardne trvá až kým ju pacient nevypovie a nezmení lekára
Zaviesť povinnosť ZP nahlásiť zmluvnému lekárovi pacienta jeho návrat do SR a začať vyplácať kapitáciu	Zmluva medzi lekárom a pacientom štandardne trvá až kým ju pacient nevypovie a nezmení lekára, Zlepšenie financovania VAS
Zaviesť v prípadne zachovania povinnosti VL podpísať zmluvu so ZP reguláciu výšky kapitácie cestou vyhlášky, zaviesť koeficienty pre kapitáciu pre ambulancie v menej atraktívnych regiónoch	Zabezpečiť tak primerané financovanie primárneho kontaktu ako základného prvku pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jeho dostupnosti aj v menej atraktívnych regiónoch
Definovať zdravotný obvod a definovať maximálny počet pacientov na jedno LM	Zabezpečiť tak únosné zaťaženie lekára a bezpečnosť pacienta

# Predpoklady na zlepšenie postavenia VLD

- **Na úrovni MZSR:**
- Príprava katalógu výkonov t.č nemáme informácie o stave prípravy katalógu
- **PODPORA PREGRADUÁLNEHO A POSGRADUÁLNEHO VZDELÁVANIA**
- **Na úrovni VUC, NRSR...**
- Podpora poslancov pri prijímaní zákonov na podporu primárnej starostlivosti /**analýza dopadov na čas, ľudské zdroje, výkonnosti súčasného systému, financovanie ambulancií/**

# Predpoklady na naplnenie cieľov

- **Na úrovni ZP :**
- Zvýšenie kompetencií VLD- výkony, lieky
- Zlepšenie financovania a prehodnotenie intersektorálneho členenia
- **Na úrovni ambulancií všeobecných lekárov:**
- Zlepšenie technického vybavenia a zlepšenie organizácie práce
- Zlepšenie vzťahu s verejnosťou - PR: podpora projektov zdravé trávenie, zdravé srdce, zdravé žily, zber údajov a iných aktivít SSVPL

# Záver

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

# Záver

- V segmente VAS (VLD aj VLDD chýba minimálne 70 mil € no pokrytie oprávnených prevádzkových nákladov.
- Napriek vyššiemu výberu poistného (+229 mil €) v r.2010 došlo ku poklesu financovania VAS ako základného prvku zdravotného systému
- Ku navýšeniu nedošlo ani v r.2011 a neráta sa ani v r. 2012 napriek lepšej ekonomickej situácii v SR s odvolaním sa na nedostatok zdrojov.
- Pritom by na sanáciu VAS postačovalo pridať 1% zo súčasných dostupných zdrojov ( náklady na správu ZP sa zvýšili o 3%)



**ĎAKUJEM ZA POZORNOST**