
POHĽAD NA STAV A PODMIENKY POSKYTOVANIA A ROZVOJA PRIMÁRNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Bojnice, 2010

MUDr. Peter Makara, MPH

**LEGISLATÍVA A POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ
STAROSTLIVOSTI V ODBORE VŠEOBECNÉ
LEKÁRSTVO SÚČASNÝ STAV**

PROBLÉMOVÉ BODY-PRÁVO A PRAX

- × LSPP
- × Zdravotný obvod a únosné pracovné zaťaženie
- × Práca s dokumentáciou a ochrana osobných údajov
- × Iné povinnosti a sankcie
- × Obnova ľudských zdrojov a financovanie vzdelávania
- × Nedostatočné financovanie ambulancií

LSPP-NEPRETRŽITÁ AMBULANTNÁ STAROSLIVOSŤ?

- ✘ V §7 je definované že ambulantná starostlivosť sa poskytuje ako všeobecná alebo špecializovaná: Ambulantná z.s. (§8 z. 576/2004 Z.z.) sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie z.s. dlhšie ako 24 hodín.
- ✘ Presné znenie zákona 578/2007 Z.z. § 79 odst. 1 písmeno v/: Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe , **je povinný poskytovať LSPP** podľa rozpisu určeného samosprávnym krajom , ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje:všeobecnú ambulantnú starostlivosť v špecializačnom odbore **všeobecné lekárstvo, pediatria, a zubné lekárstvo.**
- ✘ **Poznámka:** Ambulantne sa dá zabezpečiť max 8 hod sledovanie (ordinačná doba)
- ✘ **Návrh na zmenu:** stačila by formulácia: **nevyžaduje nepretržité sledovanie, a vynechať špecifikáciu 24 hodín, t.j .zrušiť povinnosť poskytovať nepretržitú z.s**

LSPP – KOLÍZIA ZÁKONOV

- ✘ Z pohľadu kolízie § 79 odst. 1. písmeno v/ s inými zákonmi je možné túto skutočnosť posudzovať zo širšieho hľadiska:
- ✘ porušovanie ÚSTAVY SR , z ktorej bola **povinnosť pracovať vypustená** a toto ustanovenie núti poskytovateľov- ich zamestnancov pracovať a dokonca pre iný subjekt ako sú sami a plne v rozpore s inými zákonmi.
- ✘ každý **má právo na ochranu zdravia** a vykonávaním služieb LSPP vykonáva prácu nepretržite , alebo s neprimeraným odpočinkom - prestávkami medzi zmenami 25 hodín a viac.
- ✘ **Týmto sa porušuje jeho ústavné právo na ochranu zdravia čl. 40 a čl. 36 na spravodlivé a uspokojujúce pracovné podmienky - ochrana bezpečnosti a zdravia pri práci.**

LSPP – KOLÍZIA ZÁKONOV

- ✘ **Zákonník práce**, kde v § 89 ods.1 písmeno b) o pružnom pracovnom čase sa uvádza, že dĺžka pracovnej zmeny môže byť najviac 12 hodín,
- ✘ v § 92 ods 1 sa hovorí, že zamestnanec má mať medzi koncom jednej a začiatkom druhej zmeny minimálny odpočinok v trvaní 12 po sebe nasledujúcich hodín v priebehu 24 hodín a
- ✘ § 98 o nočnej práci ods. 9 hovorí, že pracovný čas u zamestnanca vykonávajúceho ťažkú duševnú prácu, alebo prácu, pri ktorej by mohlo dôjsť k ohrozeniu života alebo zdravia, nesmie presiahnuť osem hodín v priebehu 24 hodín
- ✘ Zamestnávateľ nemôže svojho zamestnanca bez jeho súhlasu prinútiť pracovať u iného zamestnávateľa a ani ho nemôže prinútiť pracovať v rozpore so zákonníkom práce . Môže sa takýmto nezákonným konaním dopustiť priestupkov v zmysle zákona o inšpekcii práce č. 125/2006 Z.z.

LSPP

- ✘ Povinnosť uložená zákonom č. 578/2004 Z.z. §79 odst. 1 písmeno v/ je v kolízii s Ústavou SR , so znením zákonníka práce a výkonom tejto činnosti a plnením si tejto zákonom uloženej povinnosti je možné porušovať ďalšie zákony :
- ✘ -zákon 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci
- ✘ - zákon 125/2006 o inšpekcii práce
- ✘ - zákon 126/2006 Z.z. o verejnom zdravotníctve
- ✘ - nariadenie vlády 391/2006 o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách na pracovisku
- ✘ - zákon 355/2007 Z.z. o ochrane , podpore a rozvoji verejného zdravia
- ✘ - vyhláška 448/2007 Z.z. o podrobnostiach, o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík . . .

POVINNOSŤ POSKYTOVAŤ LSPP

- ✘ táto povinnosť platí pre všetkých praktických lekárov **bez možnosti udeliť výnimku** (zdravotné dôvody a pod.)
- ✘ **nemožnosť odmietnuť nevýhodnú zmluvu**, keďže im zákon služby LSPP nariaduje
- ✘ **Nepretržitá práca 32 hodín bez prestávky –prekračuje únosnú mieru pracovného zaťaženia**, ohrozenie pacienta?
- ✘ Spĺňajú v súčasnej dobe lekári, vzhľadom k priemernému veku **zdravotné podmienky na prácu v noci**
- ✘ **Finančné ohodnotenie je nedostatočné (od 1 eur/hod)**, nestanovuje sa minimálna výška mzdovej náhrady za povinnosť vykonávať LSPP a zároveň sa neštátni všeobecní lekári zúčastňujú na **tvorbe zisku** iného podnikateľského subjektu, teda poskytovateľa LSPP

LSPP- INÝ POHLAD:“BEZPEČNOSŤ PACIENTA?“

- ✘ Názov **Lekárska služba prvej pomoci** je **nešťastný a prežitý**, ide o predĺženie dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti.
- ✘ Záchranu života a **náhle zmeny zdravotného stavu, náhlu a prudkú bolesť** (oblíbené spomínaný žlčníkový záchvat) **má na starosti práve záchranná služba**
- ✘ **Počet ZZS sa strojnásobil z počtu 90 na 270,**
- ✘ LSPP stratila **opodstatnenie pracovať celú noc až do rána** (V minulosti naozaj suplovala zdravotnú starostlivosť v prípade neprítomnosti rýchlej záchrannej služby)
- ✘ **Pracovníci ZZS sa ráno vystriedajú.**
- ✘ **Ide o odpočinok , zdravie a bezpečnosť pacienta**

„UNAVENÝ A PREPRACOVANÝ LEKÁR JE REÁLNE RIZIKO PRE PACIENTA.“

- ✘ Ako sa cíti človek, ktorý vie, že v najbližších 32 hodinách nebude spať, bude vystavený obrovskému tlaku a potrebe vyhodnotiť stav ťažkostí svojich pacientov, rozhodnúť sa, včas indikovať a bezchybne urobiť výkon? Následne je ťažko ospravedlniteľné, ale ľudsky pochopiteľné, že lekár môže mierne pokarhať pacienta, ktorý ho obťažuje banálnym problémom.
- ✘ Neústretoivosť a hostilita lekárov sú tak často len prejavom obrovského stresu, ktorí musia zvládať.
- ✘ **Nadčasová práca sa stáva závažným pracovno-právnym, bezpečnostným a taktiež etickým problémom.**
- ✘ Existujú seriózne štúdie, zaoberajúce sa stavom ľudí po spánkovej deprivácii (nedostatku), ktoré zistili, že **nevyspatý človek má podobné reakcie ako ľahko až stredne opitý človek.**

LSPP- INÝ POHLAD: “BEZPEČNOSŤ PACIENTA?”

- ✘ Každý deň takto nastúpi do služby 95 všeobecných lekárov, ktorí na druhý deň ošetrí približne 60 pacientov, **spolu je tak „ohrozených únavou lekára“ 5700 pacientov.**
- ✘ Priemerný počet ošetrovaných po 24. hod je na celom Slovensku **161 pacientov denne.** Počet staníc záchranej služby (ZZS) je 270. Ak by aj všetci (161 pacientov) naraz v jednu minútu potrebovali ošetriť, stále je k dispozícii ešte 100 staníc ZZS.
- ✘ Priemerný počet ošetrení na jedno sídlo ZZS denne je 6,5 pacienta. Po skrátení LSPP do 24. hod sa tento počet zvýši na cca 7,8 pacientov na deň,
- ✘ celkový nárast na jedno sídlo ZZS denne je iba jedno ošetrenie denne a preto nie je absolútne žiaden dôvod sa domnievať, že dôjde ku preťaženiu urgentných príjmov alebo staníc ZZS.
- ✘ V minulosti bolo k dispozícii 91 staníc ZZS a po reforme ich máme 3x viac t.j 270. Tento počet naozaj dokáže pokryť potreby pacientov po 24. hodine resp. 22 hod.
- ✘ **Ak by si na druhý deň každý lekár vybral po službe voľno, na druhý deň by nebolo ošetrovaných 5 700 pacientov...**

Unavený a prepracovaný lekár je reálne riziko pre pacienta

- ✘ Ako sa cíti človek, ktorý vie, že v najbližších 32 hodinách nebude mať možnosť oddychovať ?
- ✘ Bude vystavený obrovskému tlaku a potrebe vyhodnotiť stav ťažkostí svojich pacientov, rozhodnúť sa, včas indikovať a bezchybne urobiť výkon.
- ✘ Neústretovosť a hostilita lekárov sú tak často len prejavom obrovského stresu, ktorí musia zvládať. Je síce ťažko ospravedlniteľné, ale ľudsky pochopiteľné, že lekár môže mierne pokarhať pacienta, ktorý ho napr. zaťažuje banálnym problémom
- ✘ Nadčasová práca sa stáva závažným problémom :
 - pracovno-právnym
 - bezpečnostným
 - a taktiež etickým problémom.
- ✘ Existujú seriózne štúdie, zaoberajúce sa stavom ľudí po spánkovej deprivácii , ktoré zistili, že človek, ktorý sa dostatočne nevyspal, má podobné reakcie ako ľahko až stredne opitý človek. Má takýto lekár ošetrovať pacienta po službe v svojej ambulancii?

LSPP- RIEŠENIE?

- ✘ **Riešením by bolo**, keby povinnosť poskytovať všeobecnú ambulantnú službu bola ohraničená napr. **časom do 22 hodiny večer**
- ✘ **prestávka v práci** od ukončenia práce v LSPP do nástupu do ambulancie **by tak presiahla 8 hodín**, pretože ide v prevažnej väčšine o odkladnú z.s, a
- ✘ neodkladná z.s. je zabezpečená rýchlou zdravotníckou alebo lekárskou pomocou, ktorá je v súčasnej dobe už etablovaná a dobre personálne a technicky vybavená,
- ✘ to by však vyžadovalo aj **zmenu definície všeobecnej ambulantnej starostlivosti.**

- ✘ **Pri tvorbe zákonov, ktoré sa týkajú poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa nerobia „dopadové štúdie“ ako zaťaží zmena pracovný potenciál lekárov a finančnú nákladovosť pre jednotlivé ambulancie**

ZDRAVOTNÝ OBVOD

- ✘ Problematika zdravotných obvodov bola legislatívne upravená zákonom č. 662 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z.z., v §2 ods.22 upravuje zavedenie zdravotného obvodu,
- ✘ ktorý je definovaný ako **administratívne určenie časti územia SR** (zoznam ulíc, obcí a pod.) **poskytovateľovi** všeobecnej ambulantnej starostlivosti, a
- ✘ ak má daná osoba v danom obvode trvalé alebo prechodné bydlisko **poskytovateľ** nemôže odmietnuť podpísanie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ani z dôvodu, že by tak prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie.

ZDRAVOTNÝ OBVOD

- ✘ Zákon však nestanovuje ani orientačne veľkosť takého zdravotného obvodu (počet obyvateľov – poistencov – pacientov, geografický rozmer) a
- ✘ tak sa môže stať, že po prerozdelení obvodov dôjde k nerovnomernému zaťaženiu niektorých všeobecných lekárov či už do počtu poistencov alebo geografickej dostupnosti, pretože lekár v rámci ambulantnej starostlivosti je povinný zabezpečovať ošetrovanie aj v domácom prostredí alebo inom prirodzenom prostredí osoby. Zákon tiež nerieši situáciu po zániku obvodu, komu sa tento zdravotný obvod prideliť alebo prerozdeliť.
- ✘ **Poskytovateľ tak nie je chránený pred možným pracovným preťažením, pretože za každých okolností musí poskytnúť z.s. v rámci udeleného obvodu, lebo v opačnom prípade poruší zákon.**
- ✘ **Riešením by bolo presnejšie definovanie veľkosti obvodu, to znamená aj geografickú rozlohu, počet obyvateľov v obvode a postup VUC v prípade prekročenia únosnej veľkosti**

MINIMÁLNA SIET' VAS- RIZIKÁ PRE VLD

- ✘ Posledný návrh minimálnej siete, znížil počet všeobecných lekárov potrebných na naplnenie minimálnej siete oproti posledne platnej norme, z 1919 na počet 1733, teda pokles počtu poskytovateľov o 9,7%
- ✘ celkový počet je v súčasnosti cca 2300 a priemerný počet kapítovaných pacientov je 1700 pacientov
- ✘ Pri poklese poskytovateľov na úroveň súčasne nastavenej minimálnej siete by tak na jednu ambulanciu vyšlo cca 2300 pacientov
- ✘ Týmto sa vytvára dojem, že súčasná verejná sieť (2300 VLD) výrazne prekračuje minimálnu sieť VLD (o 576 VLD, teda 32%), Nie je to vážny stav, a nie je potrebné zlepšenie financovania VLD,

MINIMÁLNA SIĚŤ VAS- RIZIKÁ PRA VLD

- ✘ Ak by sa stalo, že verejná sieť by na príslušnom území bola menšia ako sieť minimálna, **príslušný samosprávny kraj je povinný zabezpečiť**, aby sa chýbajúci poskytovateľ do verejnej siete doplnil. **(AKO??)**
- ✘ Pri súčasnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej z.s VUC nemusí konať aby sa chýbajúci poskytovateľ v prípade ukončenia praxe doplnil
- ✘ VUC chýbajú kompetencie na doplnenie siete (lekára)- má iba povinnosť
- ✘ **Tento posledný návrh vytvára predpoklad pre ďalšie pracovné preťaženie VLD, aj v súvislosti s rušením nemocníc a obmedzovaním špecializovanej ambulantnej siete, a v konečnom dôsledku zníženie už aj tak slabej atraktivity odboru.**

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

Na jedného zamestnanca ZP:1469 poistencov, UDZS 2009,

* Na slovensku ide o odhad podľa údajov z UDZS o VZP za rok 2008

DOHODA O POSKYTOVANÍ Z.S

- ✘ Právny vzťah, ktorého predmetom je poskytovanie z.s. vzniká na základe dohody o poskytovaní z.s.
- ✘ V novele zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti z decembra 2007 (z. č. 662/2007 Z.z.) absentuje ustanovenie, že po uplynutí lehoty šiestich mesiacov na ktorú sa dohoda uzavrela sa táto dohoda automaticky predlžuje na neurčito, ak zmluvné strany od dohody neustúpia, podľa posledne platnej novely schválenej 6.12.07 **je preto potrebné dohodnúť platnosť dohody na neurčito už pri uzatvorení zmluvy.**
- ✘ Poskytovateľ môže odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní z.s. **iba v prípade nadmerného pracovného zaťaženia** (príliš veľký počet poistencov, veľká vzdialenosť od ambulancie a nemožnosť tak zabezpečiť návštevную službu), **konfliktu záujmov.**
- ✘ **Nemôže však odmietnuť pacienta zo stanoveného spádového územia**, obvodu. Podľa poslednej novely zákona 576/2004 Z.z. schválenej 6.12.2007 sa opäť zavádza rajonizácia tzv. obvody. Rajonizácia nadobúda účinnosť od 1.3.2008.

ZDRAVOTNÁ DOKUMENTÁCIA

- ✘ Zákon č.578/2004 Z.z. ukladá v §79 ods.1 písm. n) povinnosť zabezpečiť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu a dodržať postup pri jej odovzdaní a prevzatí do úschovy podľa osobitného predpisu (zákon č.576/2004 Z.z v §22)
- ✘ **Všeobecný lekár je povinný uchovávať z.d. 20 rokov po smrti pacienta, alebo 20 rokov od posledného poskytnutia z.s., ak ide o ostatnú z.d.**
- ✘ O nahliadnutie do dokumentácie je potrebné písomne alebo ústne požiadať lekára resp. poskytovateľa z.s. **Osoba, ktorá má právo nahliadať do dokumentácie, tak môže urobiť len na mieste a nesmie ju odniesť zo zariadenia.** Na mieste si môže robiť výpisky alebo kópie.
- ✘ **Vydať z.d. ako celok alebo jej časť zákon umožňuje znalcovi na základe jeho písomného vyžiadania a súhlasu prokurátora**
- ✘ Pri porušení tejto povinnosti môže samosprávny kraj uložiť pokutu do výšky **9958 EUR**
- ✘ **Dôkladné zabezpečenie z.d a jej uchovávanie je finančne náročné**

POSKYTOVANIE ÚDAJOV

- ✘ Pri poskytovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie pacienta má poskytovateľ povinnosť postupovať tak, aby sa údaje o pacientovom zdravotnom stave poskytovali **iba oprávnenej osobe** (§24 ods.4 a §25 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti) a v nevyhnutnom rozsahu, prípadne **so súhlasom pacienta**, **v opačnom prípade hrozí riziko sankcií** :
- ✘ podľa zákona o poskytovateľoch a zákona o ochrane osobných údajov, ale aj riziko žaloby pre (§11 zákona č.40/1964 Zb.Občiansky zákonník) **neoprávnený zásah do osobnosti pacienta s možnosťou požiadavky náhrady nemajetkovej ujmy**.
- ✘ a trestného oznámenia pre **trestný čin neoprávneného nakladania s osobnými údajmi** (§374 zákona č.300/2005 Z.z. Trestný zákon), s **trestnou sadzbou odňatia slobody na jeden alebo dva roky**
- ✘ **Mlčanlivosti môže poskytovateľa zbaviť len osoba ktorej sa informácie týkajú**
- ✘ Ak takýto **súhlas** neexistuje, môže ho nahradiť výlučne **orgán príslušný na vydanie povolenia**, a to na žiadosť orgánov činných v trestnom konaní a súdov
- ✘ **Svedeckú výpoveď musí poskytovateľ na základe povinnej mlčanlivosti odoprieť**
- ✘ **Disciplinárne opatrenia a sankcie zo strany príslušnej komory alebo orgánu dohľadu**

VÝMENNÝ LÍSTOK

- × Špecializovaná iná ambulantná starostlivosť uhrádzaná zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe odporúčania všeobecného lekára.
- × toto vnímame ako pozitívny krok MZSR smerom ku
- × zvýšeniu právomoci VLD, ako
- × nástroj pre možnosť VLD manažovať potrebnú zdravotnú starostlivosť pre konkrétneho pacienta a tak
- × aktívne ovplyvňovať racionálne čerpanie zdrojov z prostriedkov určených na zdravotnú starostlivosť,
- × získať lepšiu autoritu vo verejnosti a zároveň zatraťkovať odbor- slabý prílev nových lekárov VLD je ovplyvnený aj ich postavením v rebríčku zdravotníckych povolání)
- × **Odporúčanie všeobecného lekára sa nevyžaduje do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhlejšej zmeny zdravotného stavu osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, a v prípade dispenzarizácie.**

SANKCIE

- ✘ Dokumentácia: **9958 EUR**
- ✘ Neposkytnutie neodkladnej z.s: až do výšky **16 596 EUR**, alebo dočasné pozastavenie povolenia alebo licencie
- ✘ Nevydanie dokladu o výške úhrady do výšky **663 EUR**
- ✘ **Vykonávanie LSPP**, porušenie povinnosti do výšky **3319 EUR**
- ✘ **Vykonávanie prehliadky mŕtvych tiel**- porušenie povinnosti až do výšky **663 EUR**
- ✘ Prevádzkovať z.z v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie (**9958 EUR**)
- ✘ Viditeľne označiť zdravotnícke zariadenie (**663 EUR**)
- ✘ **Zabezpečiť zastupovanie** v rozsahu povolenia počas dočasnej neprítomnosti, súčasne na viditeľnom mieste bezodkladne uviesť poskytovateľa, ktorý vykonáva zastupovanie, **túto skutočnosť oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju, (3319 EUR)**

SANKCIE

- ✘ Vyžiadať si od Z.P. potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobe:
- ✘ Ktorá nezaplatila príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatok za poistné alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť (???- ako to má poskytovateľ vedieť)
- ✘ Za porušenie tejto povinnosti mu samosprávny kraj uloží pokutu **663 EUR**

VŠEOBECNÉ LEKÁRSTVO A FINANCOVANIE

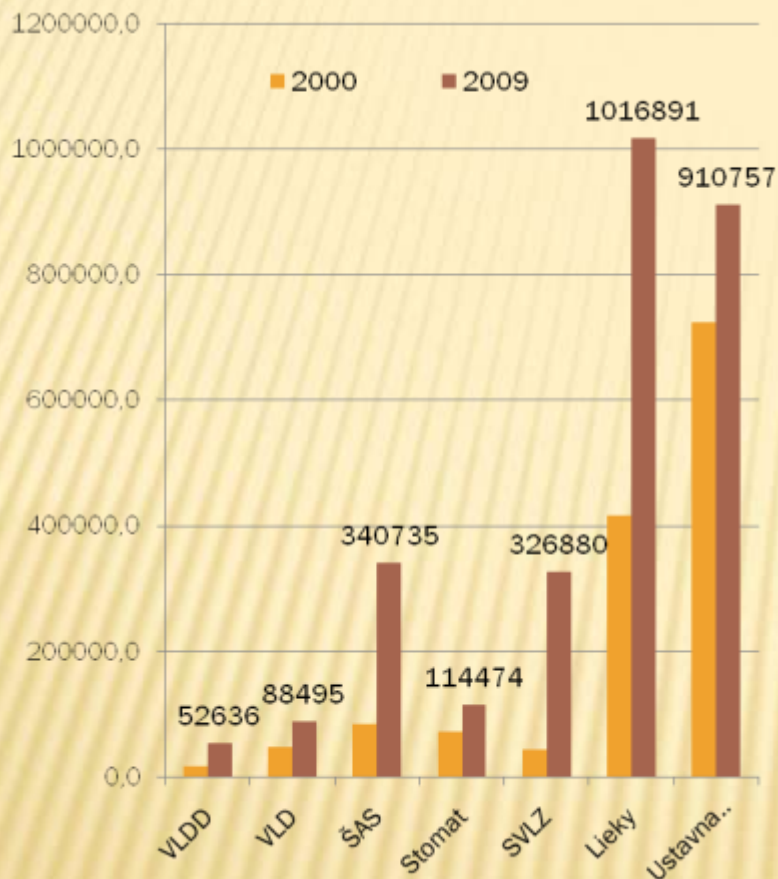
VÝVOJ ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

- ✘ 1994 : vznik VŠZP
- ✘ 1995,1996 : Dôvera z.p., Sideria z.p., Spoločná z.p., Apollo z.p.
- ✘ 2007 : vstup UNION z.p., EZP z.p.
- ✘ 2008: likvidácia EZP
- ✘ 2009: zlúčenie ZP: VŠZP+SZP a Dôvera+Apollo

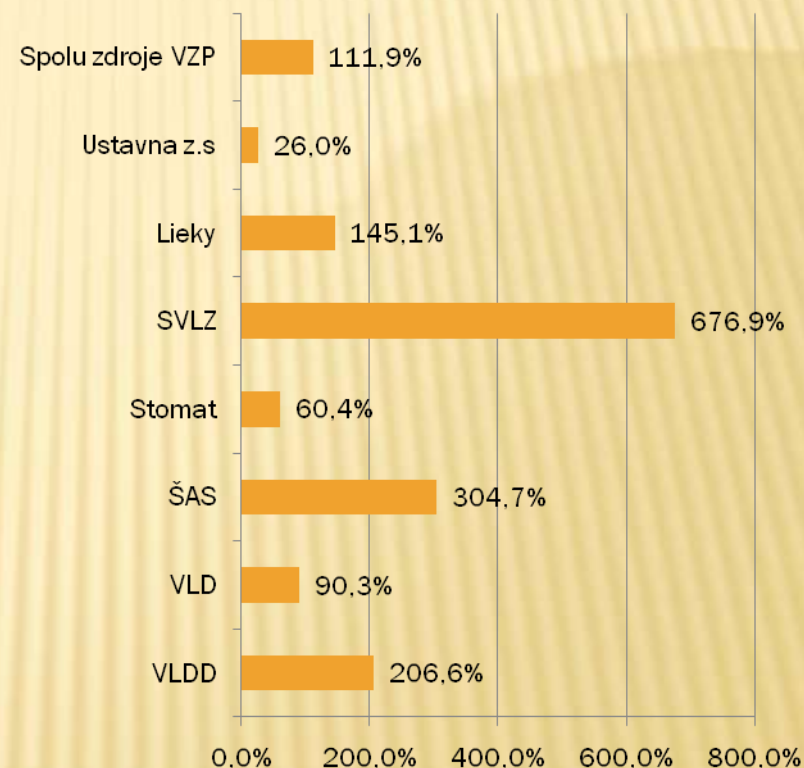
VÝVOJ FINANCOVANIA VLD

- ✘ Rok 1995 kombinácia kapitačnej platby + výkonu na úrovni 60% platby ŠAS
- ✘ Rok 1999: iba kapitačná platba, žiadne motivačné kritéria, sledovanie kvality
- ✘ Rok 2002: kapitácia+ preventívne výkony
- ✘ Rok 2006/07/08: diferencovaná kapitácia podľa vekových skupín+ preventívne výkony+ návštevňá služba / hodnotiace koeficienty
- ✘ Rok 2009: stagnácia, hospodárska kríza
- ✘ Rok 2010: potrebná aktivizácia VLD, posilnenie aktivít SSVPL SLS

VÝVOJ FINANCOVANIA ZS 2000/2009 V X 1000 €

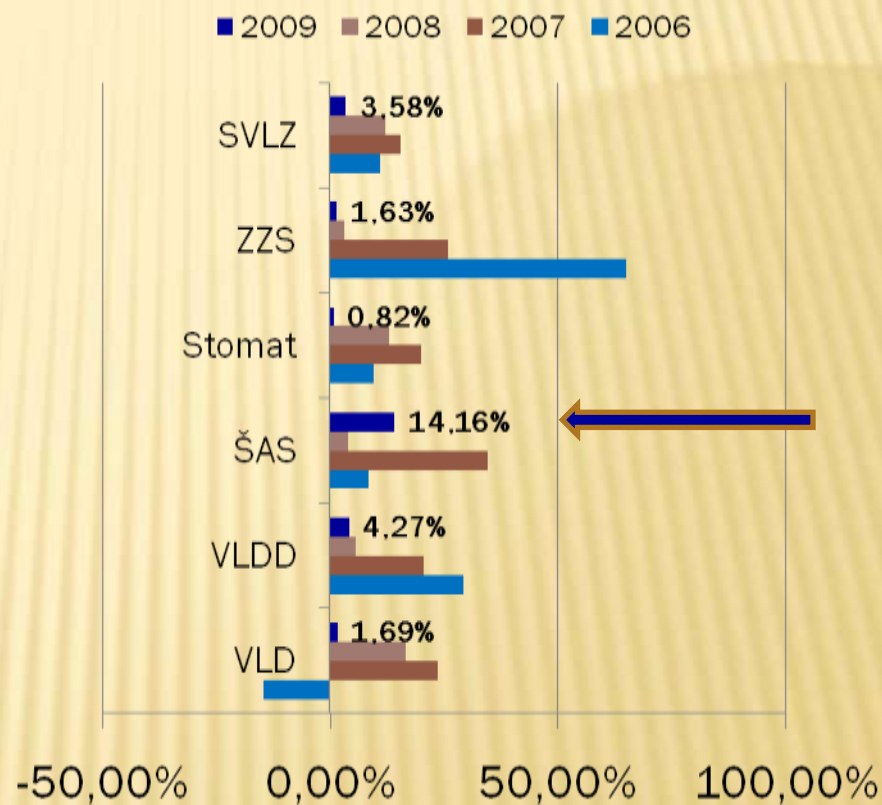
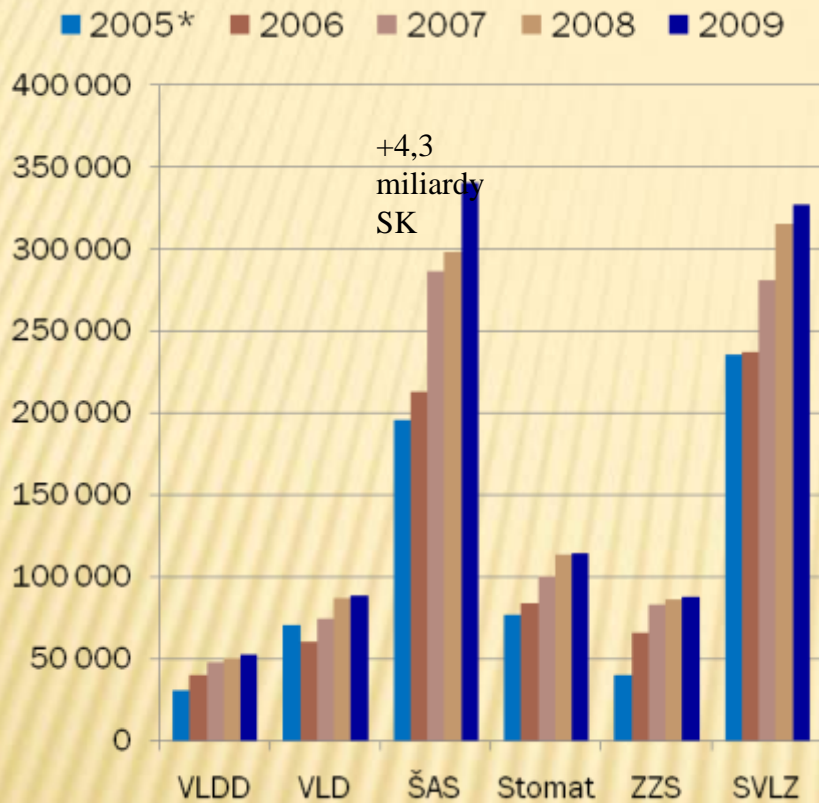


2009/2000



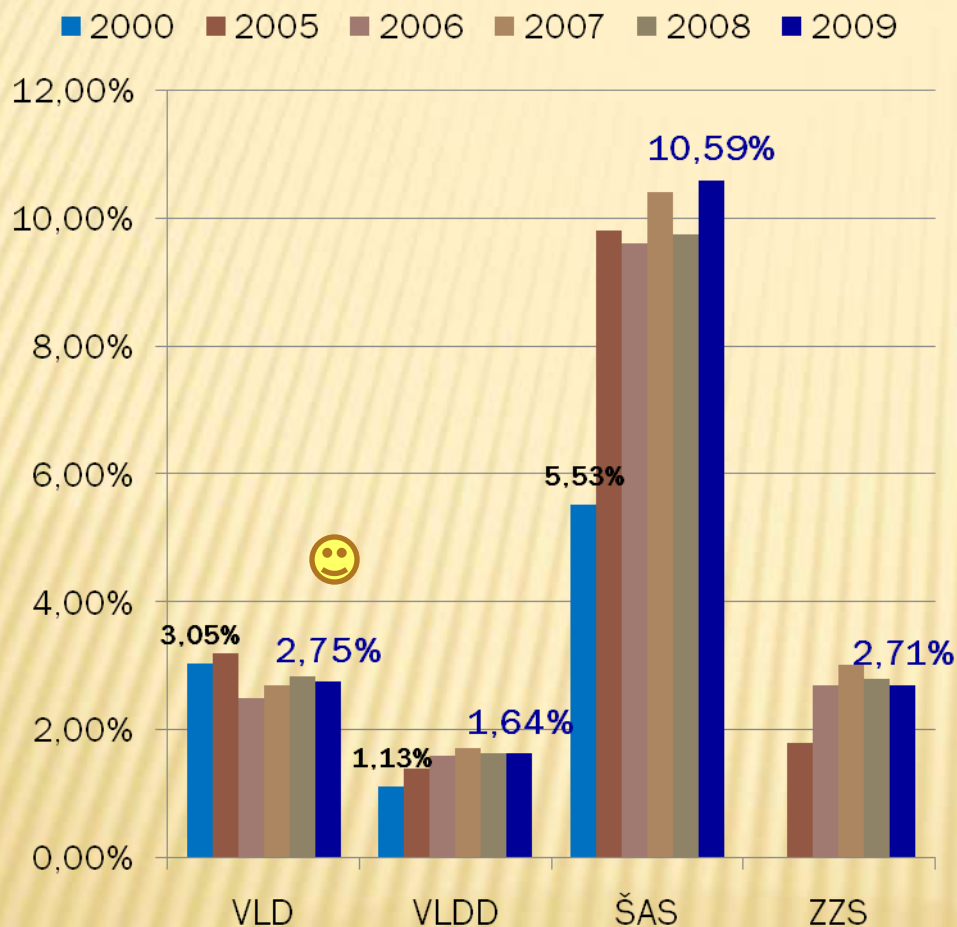
- × Správa UDZS 2010 o stave VZP za rok 2009 (prehľad finančne uznaných zdravotných výkonov)
- × Údaje za rok 2000 použité z práce MPH, Cenotvorba zdravotníckych výkonov, Ing.M.Kamenský,2004
- × Pozn. ceny za rok 2000 boli prepočítané na eurá kurzom 30,126

VÝVOJ FINANCOVANIA ZS 2005/2006/2007/2008/2009



× Spracované podľa Správy UDZS 2010 o stave VZP (prehľad finančne uznaných zdravotných výkonov)

VÝVOJ PODIELU Z CELKOVÝCH NÁKLADOV NA ZS V %



Rok: 2005 - 2009

Ústavná z.s: :25,8% -28,32%

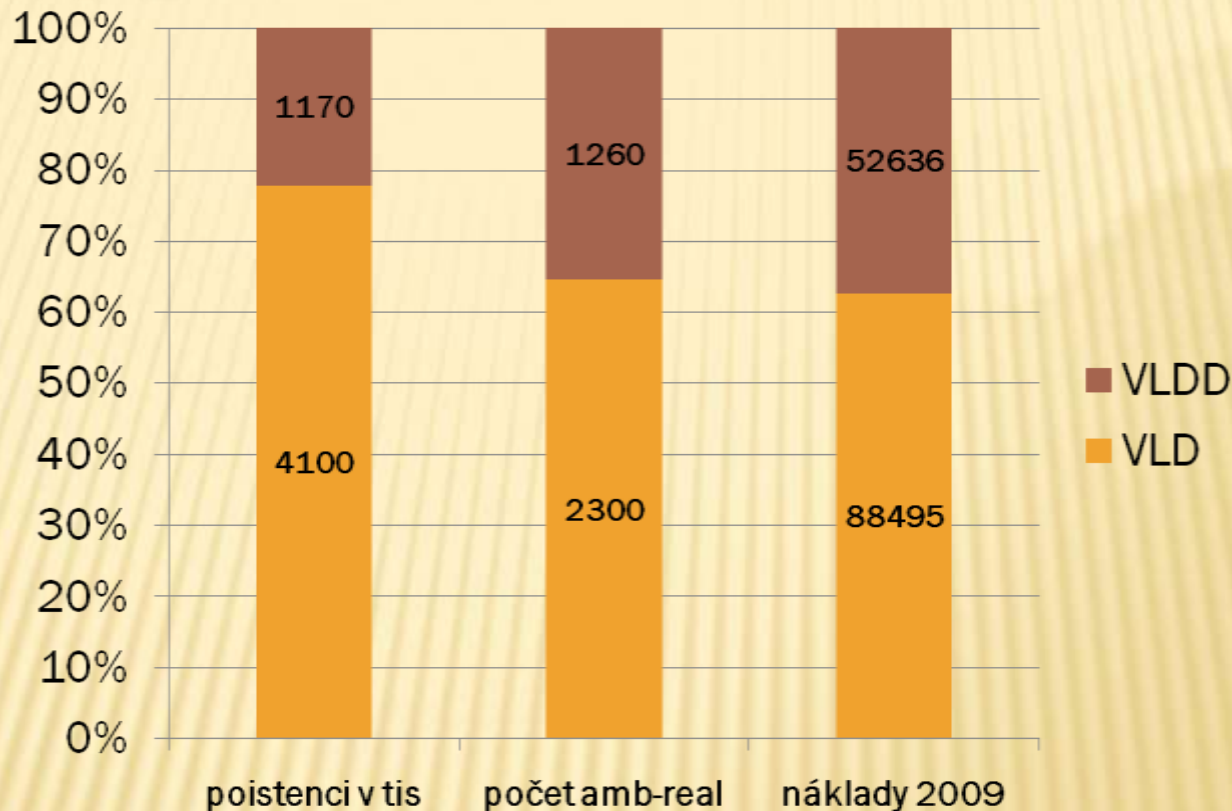
SVLZ: 10,9%- 10,16%

V r. 2005 sektor **VLD** dosahoval podiel na celkových nákladoch z.s. **3,2%** z následným poklesom **na 2,6%** z a v roku 2008 s miernym nárastom na 2,8%.

Ostatné sektory si svoj podiel zachovali alebo postupne zvyšovali (VLDD:1,4% na 1,7%, ŠAS:9,8 na 10,59%).

**NAŠ CIEĽ JE DOSIAHNUŤ
PODIEL VLD: 4,6%** 😊

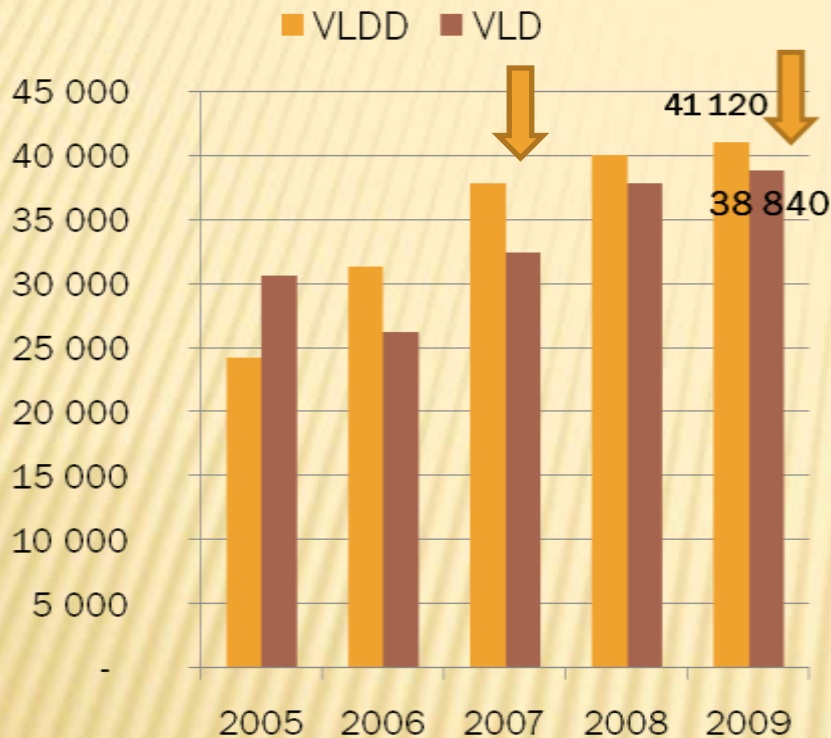
INTERSEKTORÁLNE ČLENENIE V RÁMCI VAS: VLDD A VLD



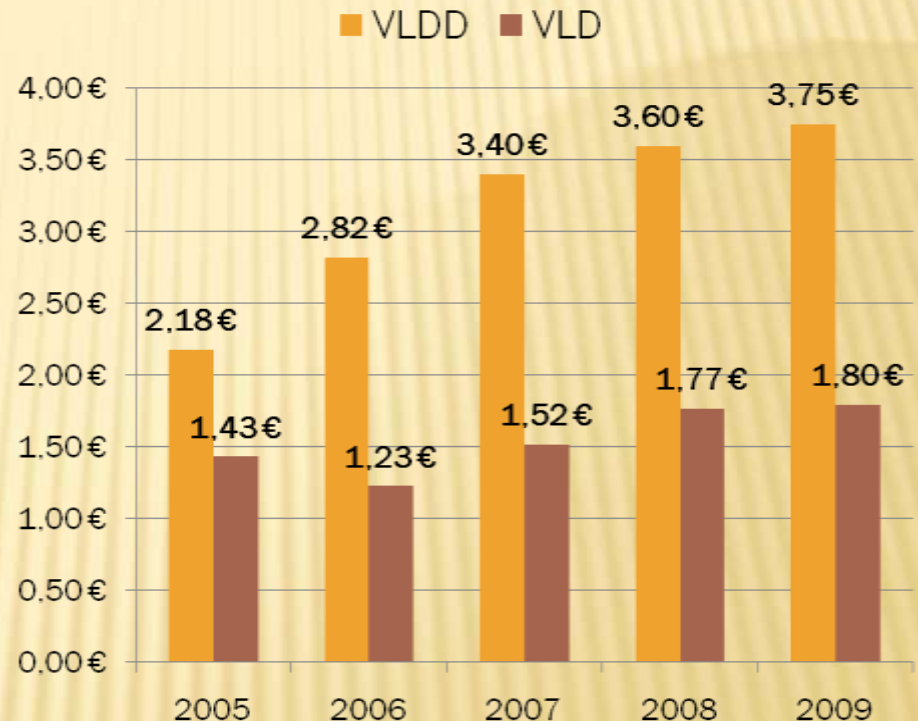
- VLDD: **23%** populácie, **35%** poskytovateľov VAS, **37%** zdrojov VAS
- VLD: **77%** populácie, **65%** poskytovateľov VAS, **62%** zdrojov VAS
- **NAŠA POŽIADAVKA 65-70% ZDROJOV VAS PRE VLD.**
- **Sledujeme zlepšenie financovania, zvýšenie počtu VLD, zníženie množstva kapitovaných poistencov na jedného lekára VLD**

FINANCOVANIE VLD A VLDD

Ročný príjem na ambulanciu



Mesačný priemerný príjem na kapitovaného poistenca



• Príjem amb VLD je nižší pri zhruba dvojnásobnom počte kapitovaných poistencoch.

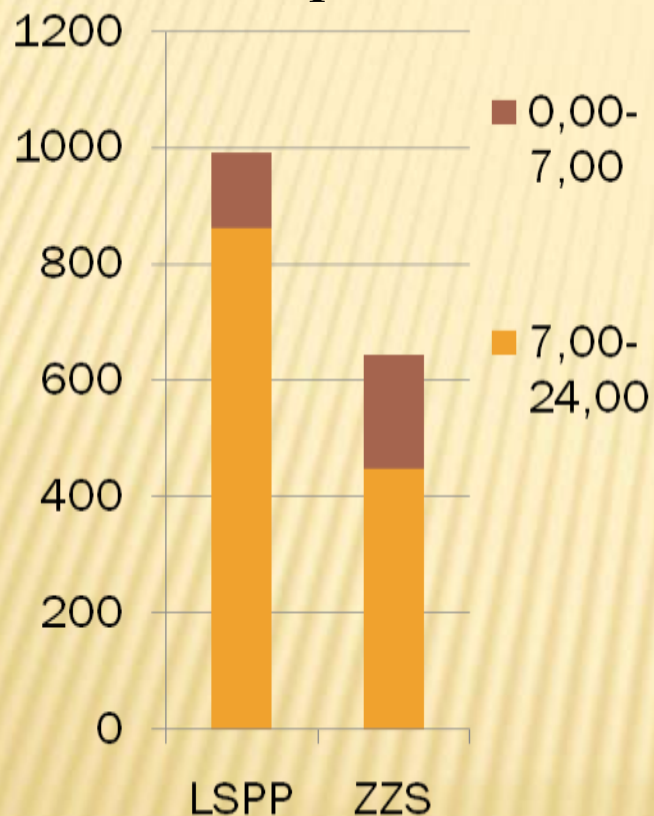
• Priemerné platby na poistenca v amb VLDD sú viac ako dvojnásobné oproti platbám na poistenca v amb VLD – príjem z kapitácie + výkony nad rámec kapitácie

Príjem na ambulanciu kalkulované podľa VLD a VLDD podľa celkových nákladov na ambulanciu 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

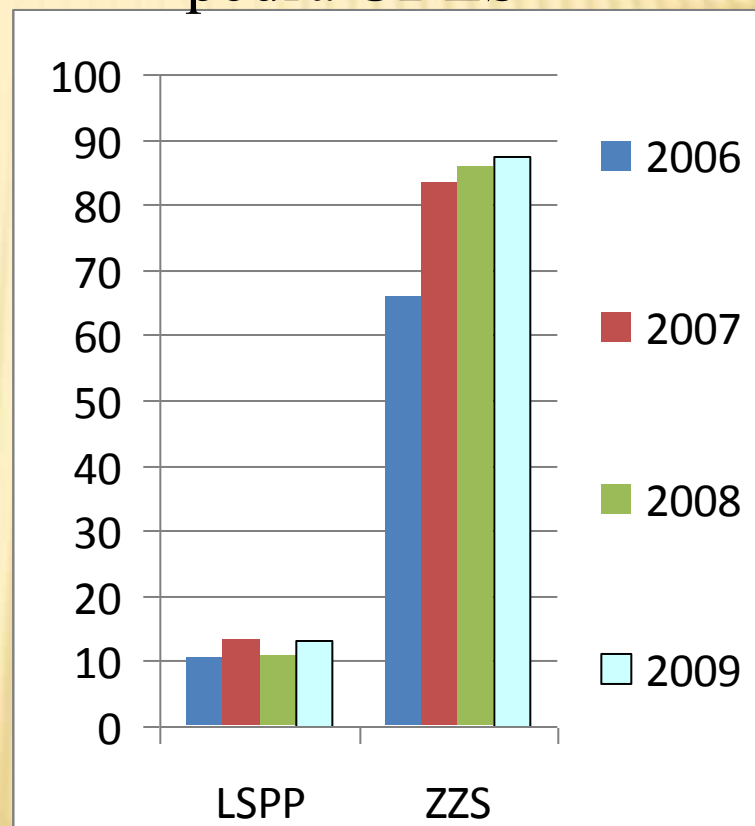
LSPP A FINANCOVANIE

LSPP A ZZS- POČET OŠETRENÍ VS NÁKLADY

Počet ošetření za rok
2008 podřa MZSR v tis.

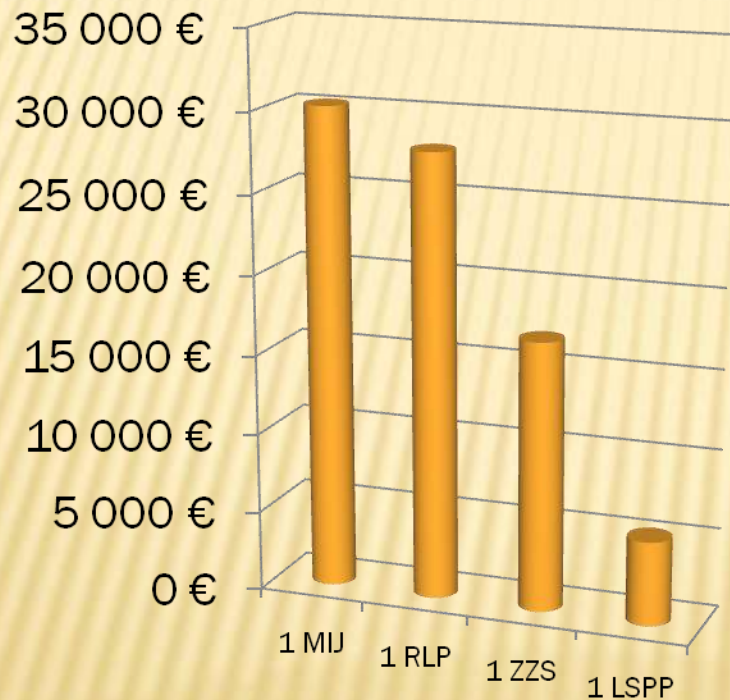


Náklady v mil eur
podřa UDZS



NÁKLADY NA STANICU PREDNEMOCNIČNEJ POHOTOVOSNEJ SLUŽBY

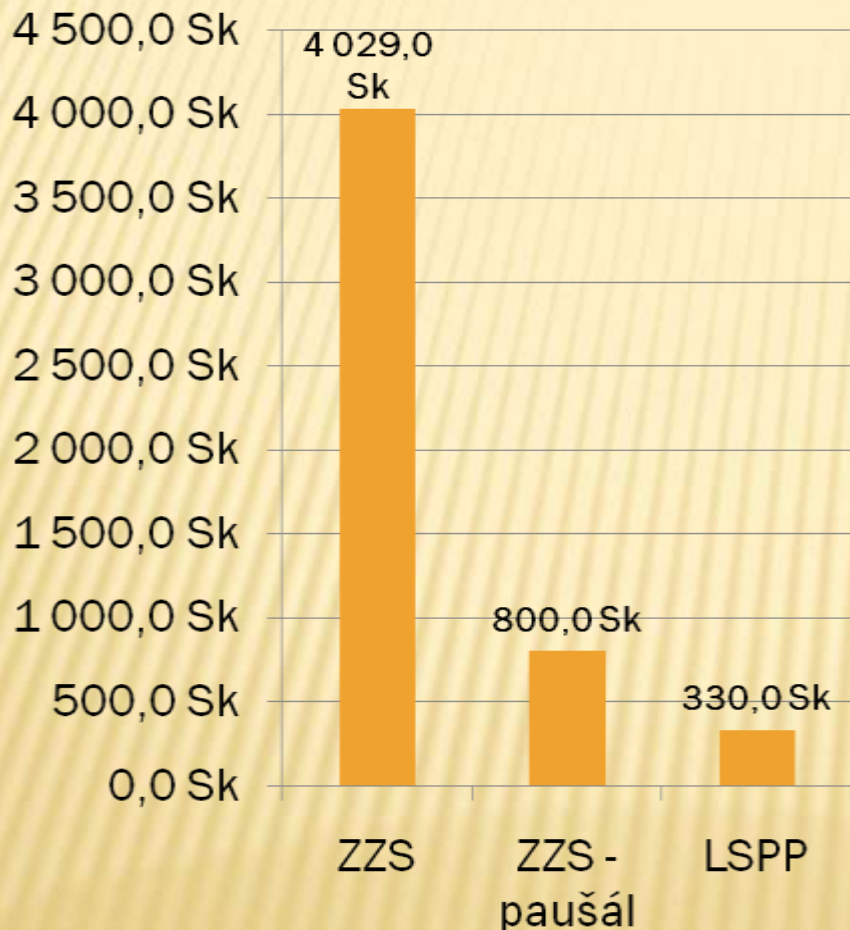
náklady na stanicu



- ✘ 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 €**

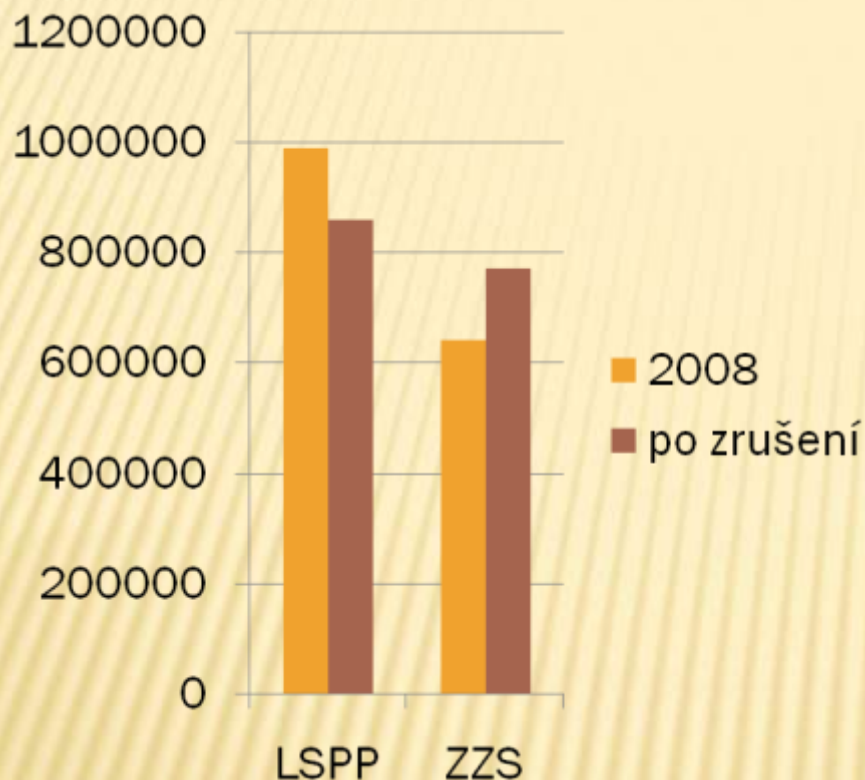
NÁKLADY NA JEDNO OŠETRENIE

náklady na jedno ošetrenie

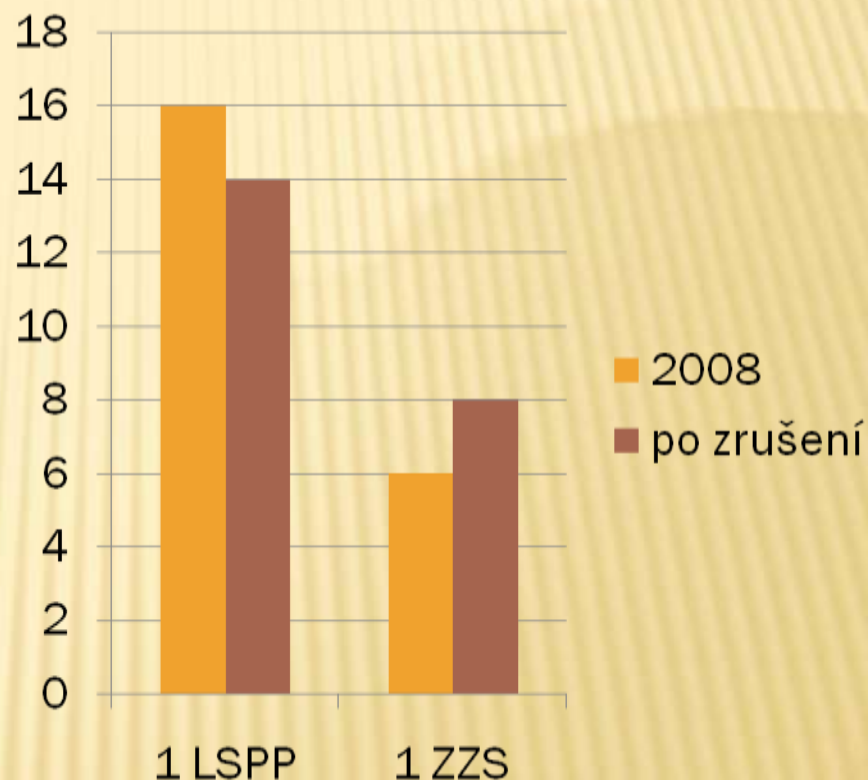


- ✘ 2008 počet ošetrení v r.2008 náklady 2008 na jedno oš ZZS 642000 za 2 587 000 000 Sk t.j **4029,6 Sk/1 ošetrenie**, po odrátaní paušálnych nákladov (2 mld Sk) stojí jedno ošetrenie ZZS cca: **800 Sk /26 € za 1 ošetrenie**
- ✘ **LSPP**: počet ošetrení 991000 za 327 000 000 Sk t.j **330,0 Sk /10,95 € za 1 ošetrenie**
- ✘ Pri zrušení LSPP po 22 hodine by došlo k nárastu počtu ošetrení ZZS o 131 000 za rok (365 dní, 264 ZZS) čo činí **nárast 1,3 ošetrenia na jednu ZZS na noc**
- ✘ Celkové náklady na ošetrenie by mierne narástli nepatrne ale **náklady na jedno ošetrenia ZZS by poklesli**, keďže ZZS má vysoké paušálne náklady (cca 2 mld SK bez výjazdov čo je 80% celkových nákladov) a **stúpila by tak efektivita tejto služby**

POČET OŠETRENÍ NA LSPP A ZZS V R.2008 A ZMENA V PRÍPADE ZRUŠENIA



POČET OŠETRENÍ NA 1DEN A STANICU POHOTOVOSTI V ROKU 2008 A V PRÍPADE ZRUŠENIA LSPP PO 22 RESP 24 HODINE

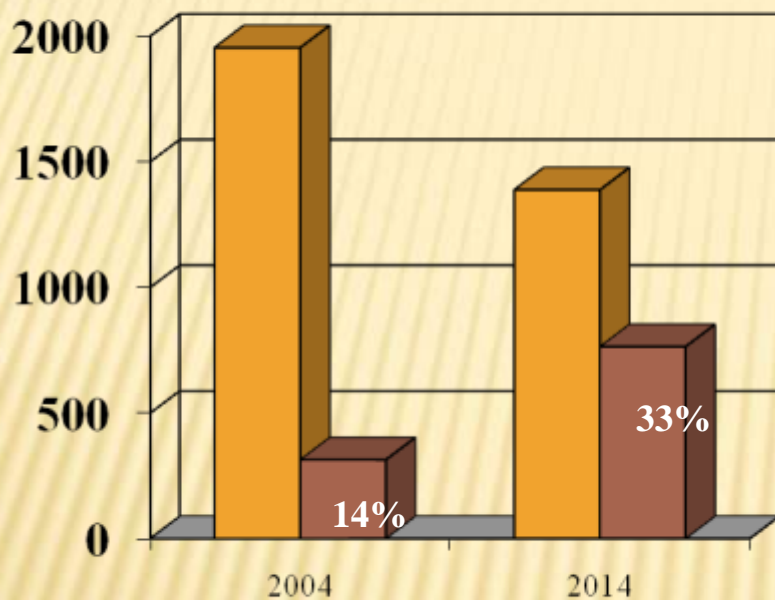


POČET POHOTOVOSTNÝCH OŠETRENÍ V PRÍPADE ZRUŠENIA LSPP PO 24 HODINE

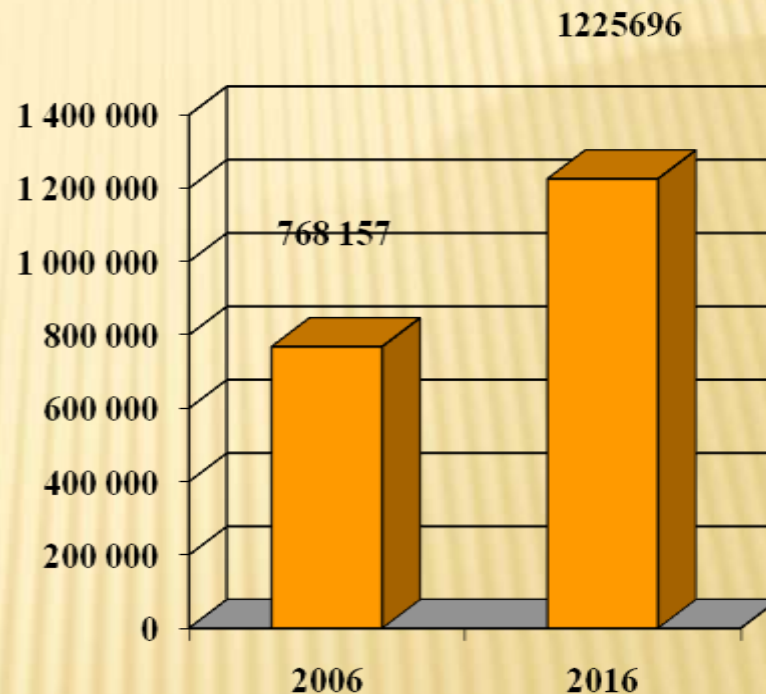
DEMOGRAFIA, CHOROBNOSTĚ, LUDSKÉ ZDROJE

ĽUDSKÉ 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

DEMOGRAFIA

Podiel obyvateľov SR podľa vekových skupín

Veková skupina

1980

2000

2008

2020
prognóza

0 – 14

26,1%

19,5%

15,5%

13,1%

15 – 64

63,5%

69,1%

72,5%

69,4%

65+

10,4%

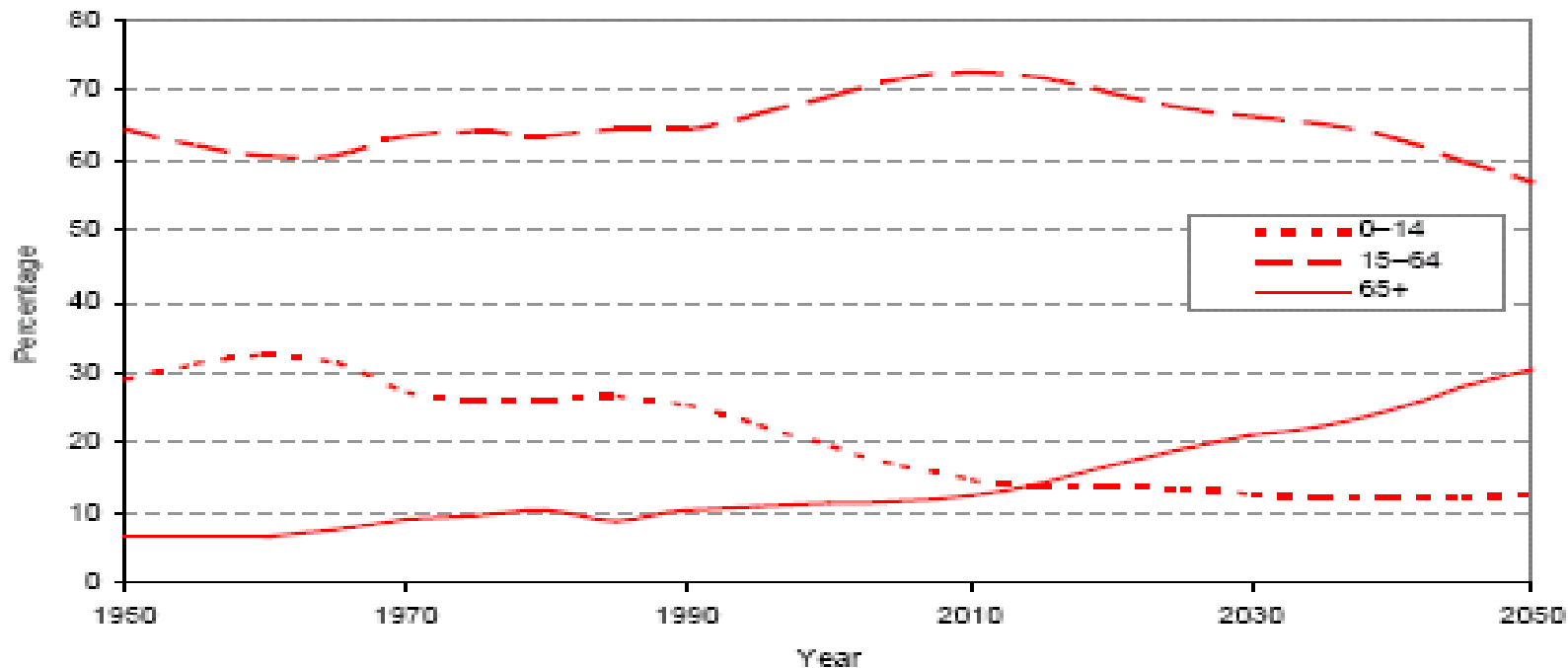
11,4%

12,1%

17,5%

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“.

NOVÉ ĽUDSKÉ ZDROJE

- ✘ A. Spoločný internistický kmeň v trvaní **24 mesiacov**
- ✘ B. Odborná zdravotnícka prax v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo v trvaní **15 mesiacov** a odborná zdravotnícka prax na oddeleniach a ambulanciách nasledujúcich odborov:
 - ✘ 1. pediatria, 1 mesiac
 - ✘ 2. fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia, 1 mesiac
 - ✘ 3. dermatovenerológia, 1 mesiac
 - ✘ 4. oftalmológia, 1 mesiac
 - ✘ 5. otorinolaryngológia, 1 mesiac
 - ✘ 6. psychiatria, 1 mesiac
 - ✘ 7. gynekológia a pôrodníctvo, 1 mesiac
 - ✘ 8. ústav verejného zdravotníctva, 1 mesiac
 - ✘ 9. chirurgická ambulancia 1 mesiac
 - ✘ **10. ambulancia všeobecného lekára 6 mesiacov**

NOVÉ ĽUDSKÉ ZDROJE

- ✘ Zdravotná spôsobilosť
- ✘ Odborná spôsobilosť
- ✘ Ak dôjde k prerušeniu odborných činností v príslušnom odbore v období **dlhšom ako štyri roky v priebehu predchádzajúcich piatich rokov** je držiteľ licencie a lekár, ktorý v lehote do 4 rokov od získania príslušnej odbornej spôsobilosti nezačal vykonávať odborné pracovné činnosti **je povinný zabezpečiť obnovenie vedomostí a zručností najmenej v trvaní 480 hodín (60 pracovných dní).**
- ✘ §19 zákona 578/2004 Z.z , zrušenie povolenia: písmeno e) ak držiteľ povolenia **nezačal prevádzkovať zariadenie do 3 mesiacov** od právoplatnosti povolenia alebo v tejto lehote nepreukázal orgánu príslušnému na vydanie povolenia splnenie personálneho a materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia
- ✘ Minimálne materiálno-technické vybavenie ambulantných zariadení: spoločné ustanovenia: 8.: ambulancia v ktorej sa predpokladá epidemicky alebo priebežne zvýšený výskyt infekčných ochorení, **nesmie byť súčasne zriadená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v iných špecializačných odboroch** určených pre kategóriu lekár a musí mať čakáreň nepriechodnú a stavebne oddelenú od ostatných ambulancií. (VLD,VLDD, INF, PNEUMO)

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.

VÝCHODISKÁ

POSTAVME ZDRAVOTNÍCTVO NA HLAVU

Slovensko

lekári

Zdravotnícky
nelekári

Nepodporovaní
laici

Medzinárodný štandard

špecialisti

Praktický lekári

Zdravotnícky nelekári

Poučená, podporovaná,
odborne riadená laická
starostlivosť

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.

ĎAKUJEM ZA POZORNOST