

PREDPOKLADY PRE EFEKTÍVNE FINANCOVANIE A ROZVOJ PRIMÁRNEJ STAROSTLIVOSTI

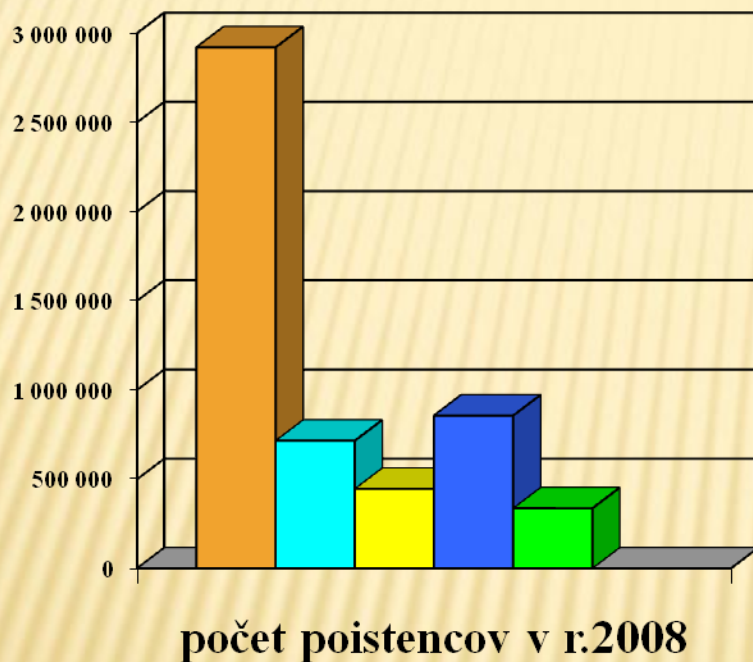
Bojnice, 2009

MUDr. Peter Makara, MPH

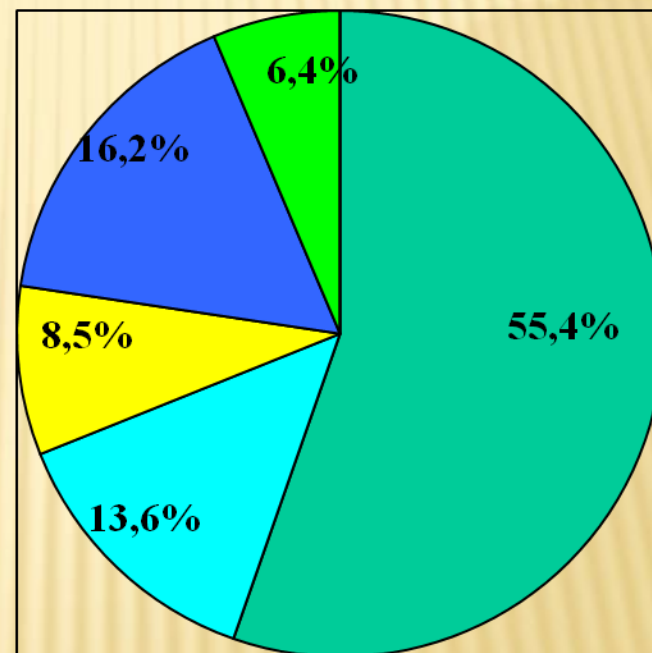
VÝVOJ ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

- ✖ 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

ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE A ICH PODIEL NA TRHU V R.2008



■ VšZP ■ SZP ■ Apollo
■ Dôvera ■ Union



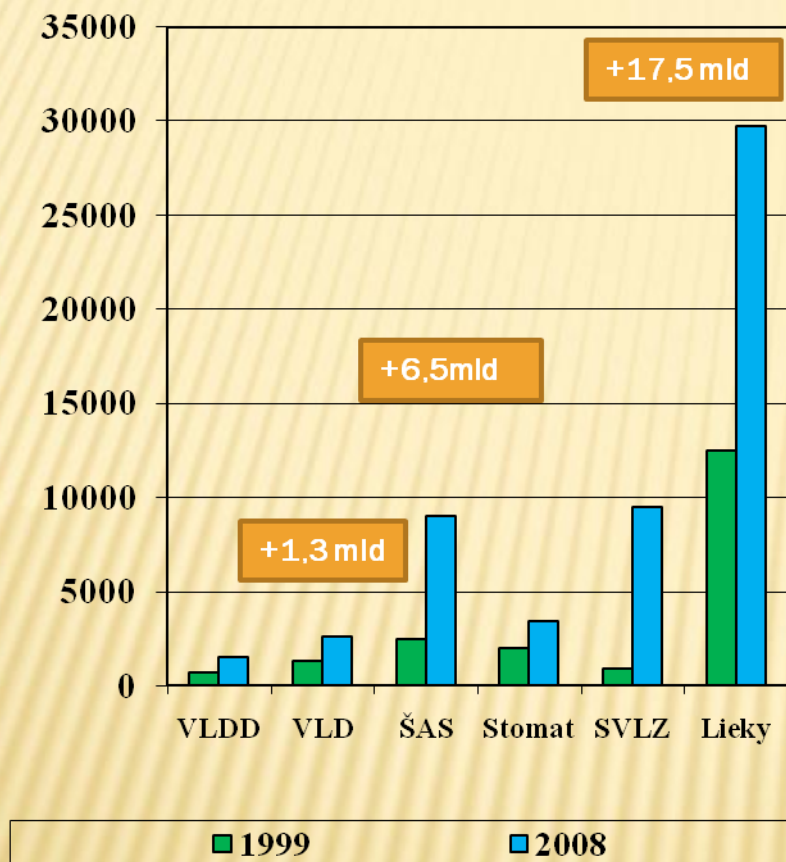
■ VšZP ■ SZP ■ Apollo
■ Dôvera ■ Union

VÝVOJ FINANCOVANIA VLD

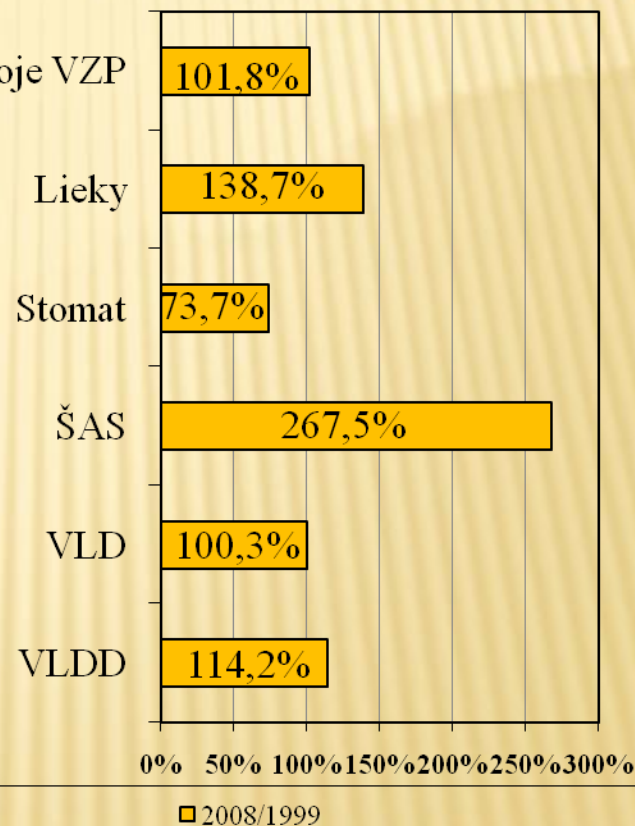
- ✖ Rok 1995 kombinácia kapitálnej platby + výkonu na úrovni 60% platby ŠAS
- ✖ Rok 1999: iba kapitálna platba, žiadne motivačné kritéria, sledovanie kvality
- ✖ Rok 2002: kapitácia+ preventívne výkony
- ✖ Rok 2006/07/08: diferencovaná kapitácia podľa vekových skupín+ preventívne výkony+ návštevná služba / hodnotiace koeficienty
- ✖ Rok 2009: stagnácia, hosp.kríza
- ✖ Rok 2010: ???

VÝVOJ FINANCOVANIA ZS 1999/2008

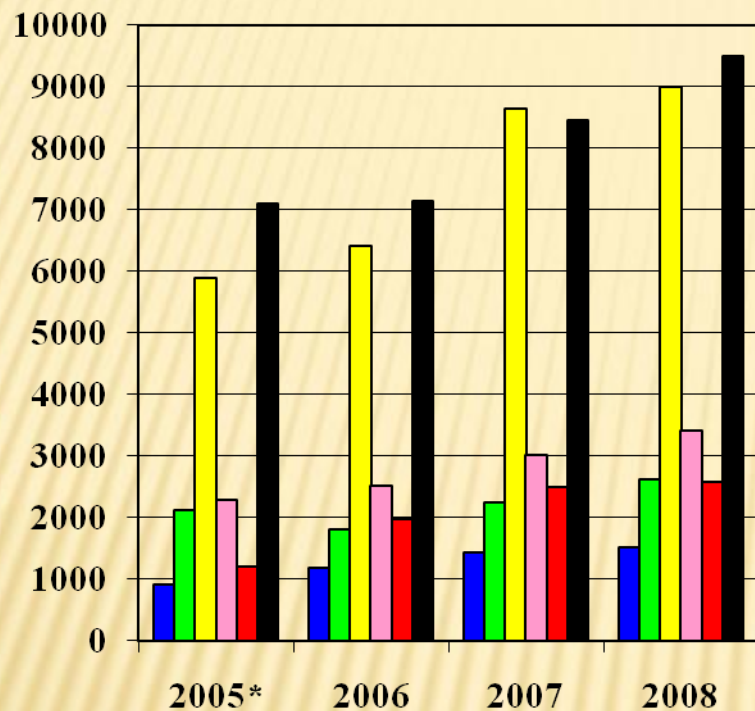
rast jednotlivých sektorov



Spolu zdroje VZP

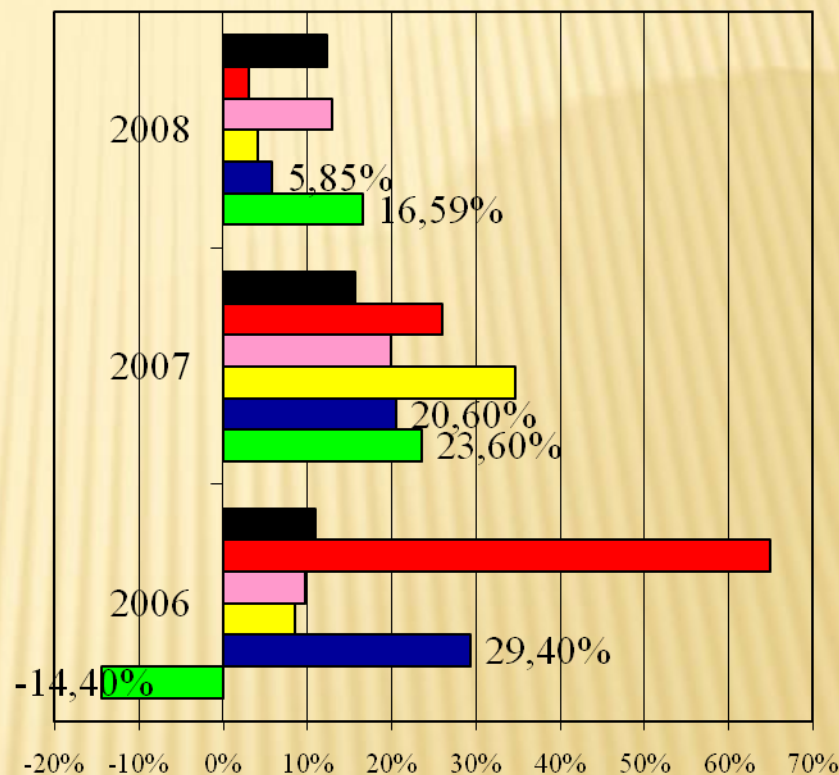


VÝVOJ FINANCOVANIA ZS 2005/2006/2007/2008



■ VLDD ■ VLD ■ ŠAS ■ Stomat ■ ZZS ■ SVLZ

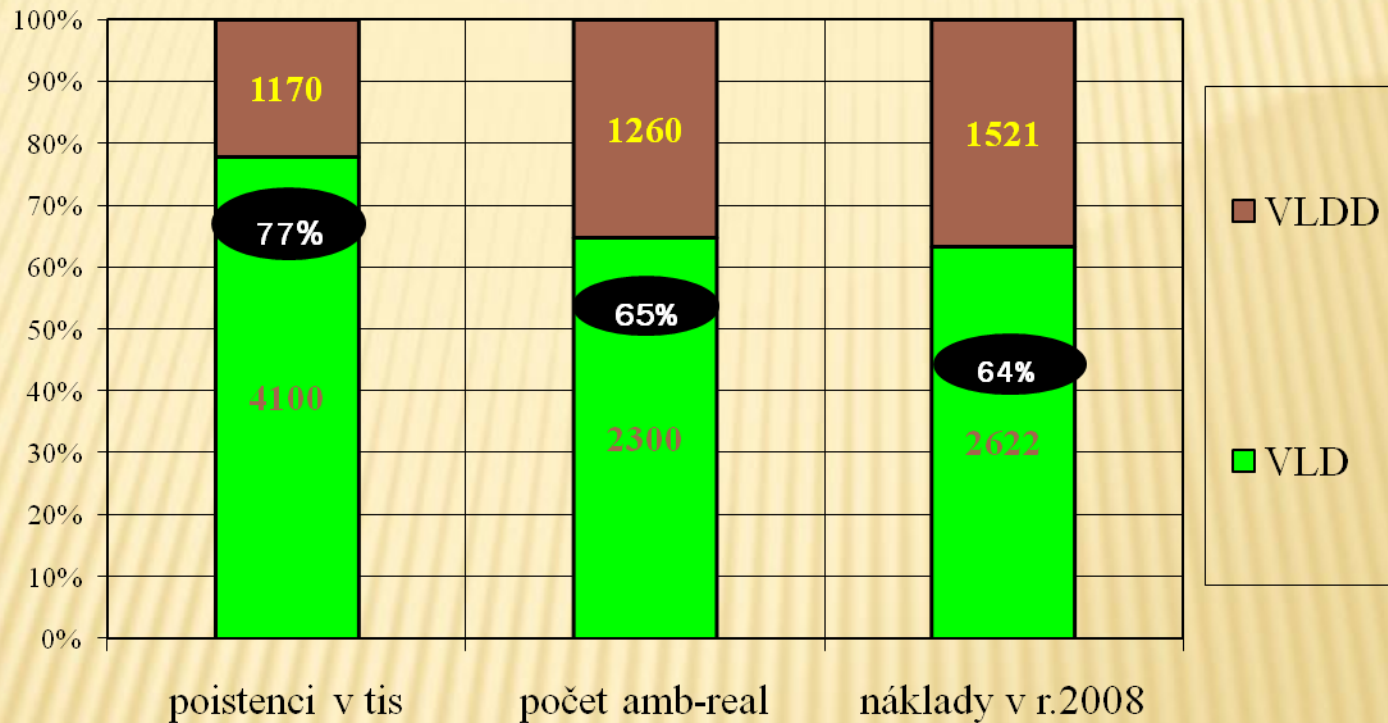
rast jednotlivých sektorov



■ SVLZ ■ ZZS ■ Stomat ■ ŠAS ■ VLDD ■ VLD

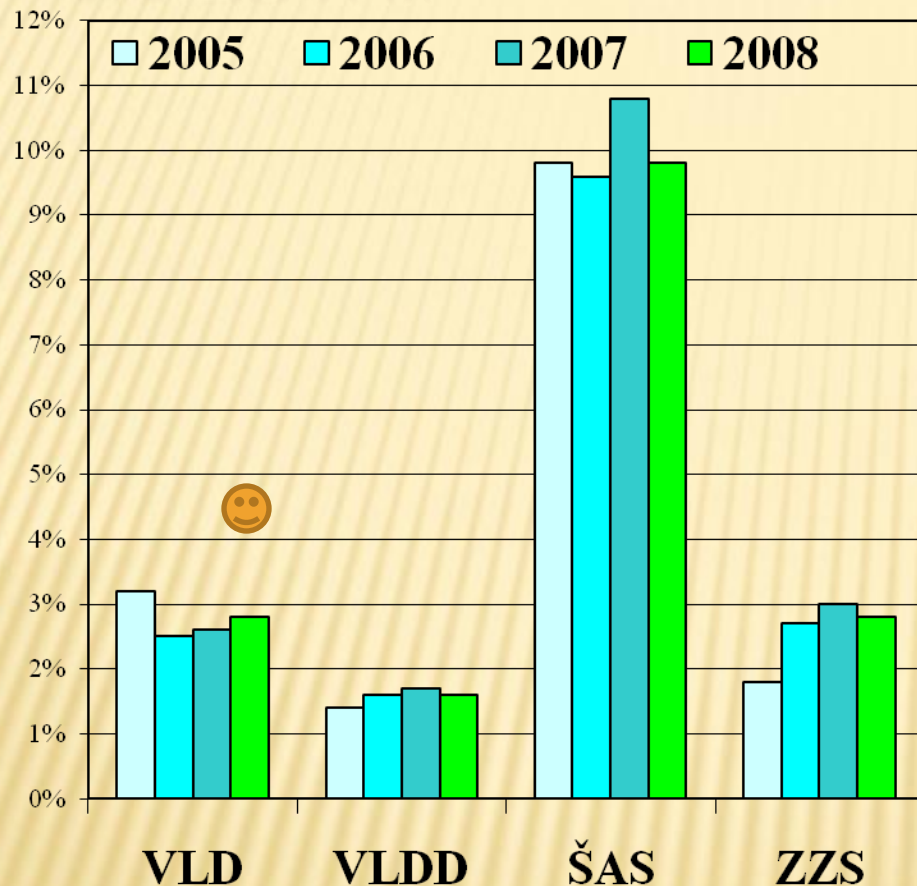
INTERSEKTORÁLNE ČLENENIE V RÁMCI VAS: VLDD /VLD

členenie podľa podielu z celku



- VLDD: 23% populácie, 35% poskytovateľov VAS, 36% zdrojov VAS
- VLD: 77% populácie, 65% poskytovateľov VAS, 64% zdrojov VAS
- **NAŠA POŽIADAVKA 70% ZDROJOV VAS PRE VLD**
- Sledujeme zlepšenie financovania, zvýšenie počtu VLD, zníženie množstva kapitovaných poistencov na jedného lekára VLD

VÝVOJ PODIELU Z CELKOVÝCH NÁKLADOV NA ZS V %



Rok: 2005 - 2008

Ústavná z.s: :25,8% -28,10%

SVLZ: 10,9%- 10,3%

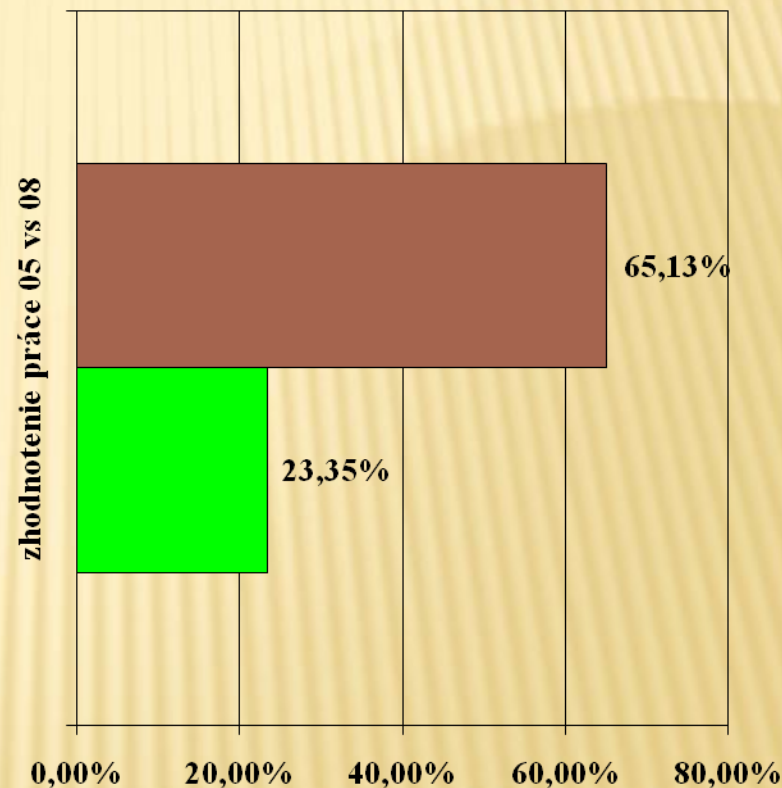
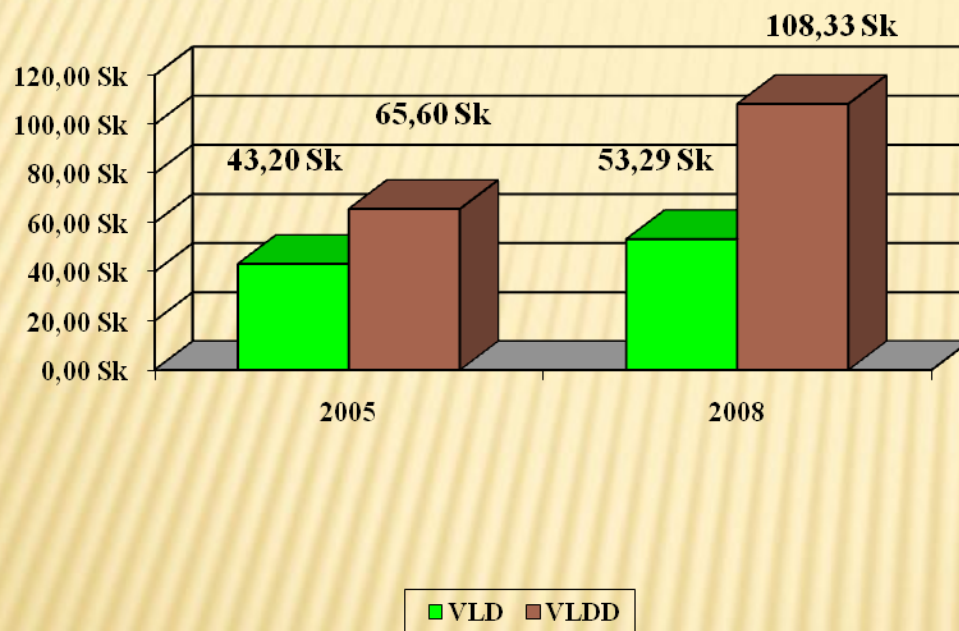
V r. 2005 sektor **VLD** dosahoval podiel na celkových nákladoch z.s. **3,2%** z následným poklesom **na 2,6%** z a v roku 2008 s miernym nárastom na 2,8%.

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

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

PRÍJEM NA POISTENCA: 2005/2008 VLD/VLDD

príjem na poistenca 05 vs 08



priemerný odhadovaný príjem na kapitovaného poistenca je už dnes v sektore

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

Požiadavka 2009: 100 Sk/3,3 EUR

POSKYTOVATELIA AMBULANTNEJ STAROSTLIVOSTI

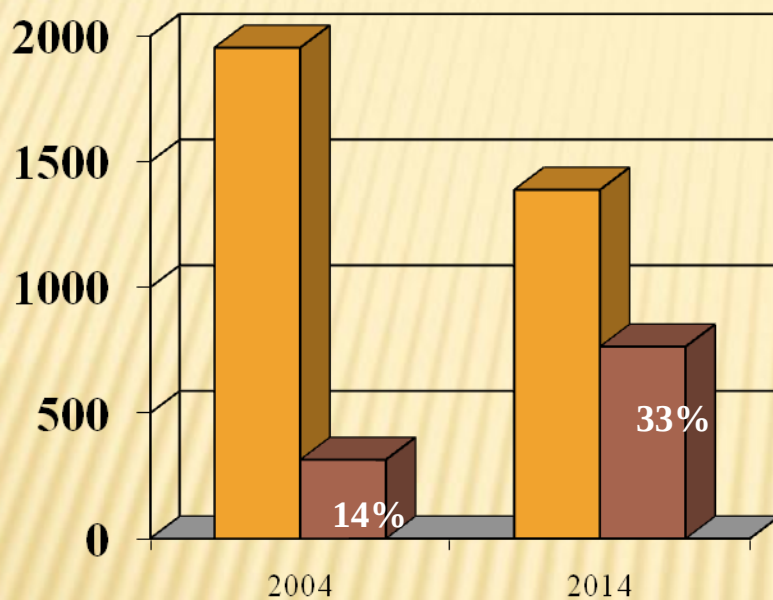
	Počet lekárov v CZ v r.2003 (10,2 mil.obyv.)	Počet osôb na 1 lekára v CZ	Počet lekárov v SK* (5,4 mil.obyv)	Počet osôb na 1 lekára v SK*
VLD	5 193 (70% VAS)	1550 nad 19 r.	2 300 (65% VAS)	1 780
VLDD	2184 (30% VAS)	970	1 200 (35% VAS)	975

Na jedného zamestnanca ZP:1469 poistencov, UDZS 2009,

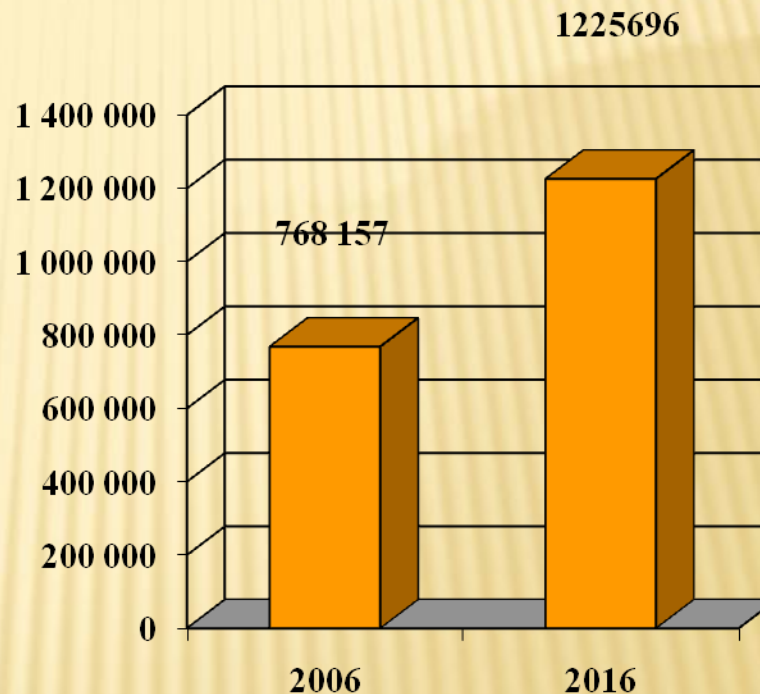
* Na slovensku ide o odhad podľa údajov z UDZS o VZP za rok 2008

ĽUDSKÉ ZDROJE

VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA LEKÁROV



do 60 rokov nad 60 rokov

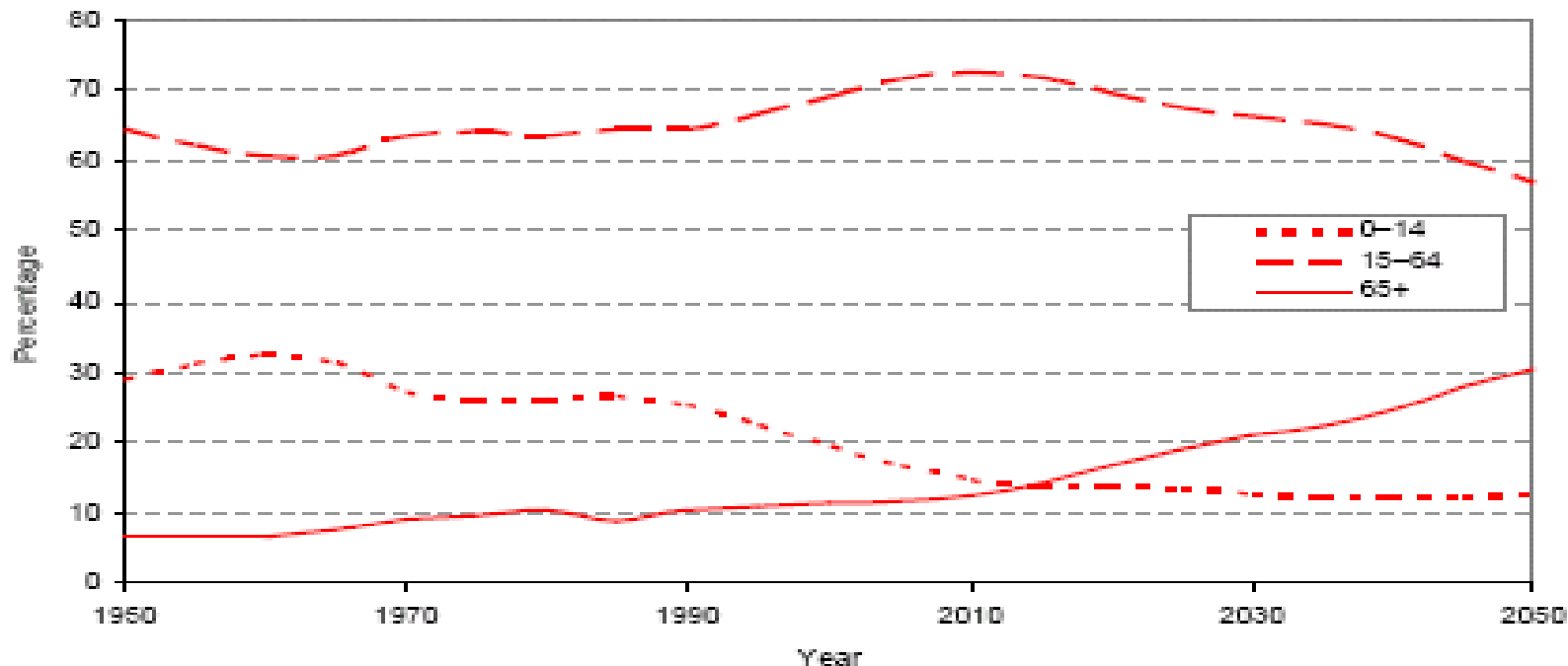


počet obyvateľov nad 60 rokov

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

DEMOGRAFIA- VÝVOJ TRENDU VEKOVEJ ŠTRUKTÚRY OBYVATEĽOV SR.

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



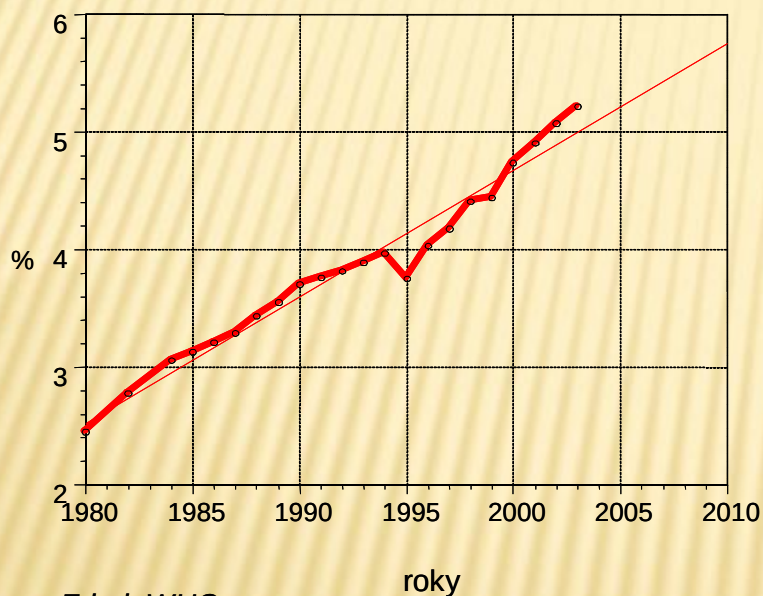
Source: United Nations (2005).

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“.

ZDRAVOTNÝ STAV-DIABETES

Prevalencia diabetes mellitus na Slovensku v %



Zdroj: WHO

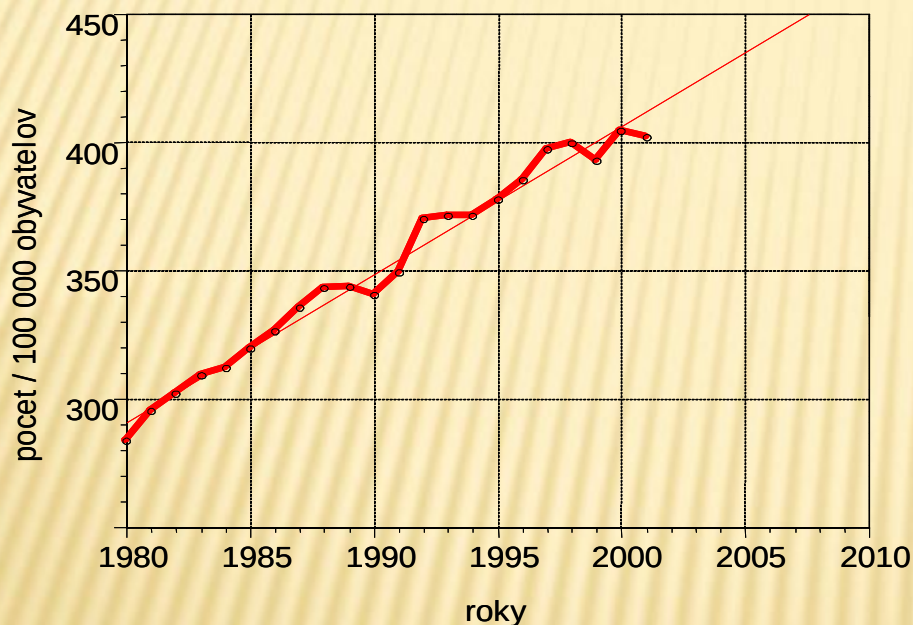
Keďže sa tak cukrovka stáva závažným zdravotným i socioekonomickým problémom, význam prevencie tohto ochorenia narastá.

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 presk.obm

ZDRAVOTNÝ STAV-ONKOLÓGIA

Incidencia 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**.

HLAVNÉ PROBLÉMY STAROSTLIVOSTI V ODBORE

- ✗ **Nedostatočná kvalita a dostupnosť** služieb všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- ✗ **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.

CIELE SSVPL NA NASLEDUJÚCE OBDOBIE

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

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 programstarostlivosti o deti a starších 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.

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.

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

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✖ Zachovať diferencované platby podľa jednotlivých vekových skupín.
- ✖ Zohľadňujú náročnosť práce v starších vekových skupinách

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✗ Rozšíriť spektrum a zvýšiť platby nad rámec kapitácie za preventívne výkony:
- ✗ Včasný záchyt a manažment CHOCHP v ranných štádiách ochorenia- výkon spirometrie
- ✗ Možnosť kompletného manažmentu KVS ochorení- EKG výkon aj v ind.prípadoch /dif.dg arytmií, AKS- nebezpečenstvo odkladu a oneskorenej Dg./, zrušenie preskripčných obm./corvaton,preductal.../ predpoklad zníženia „nepotrebných“ výkonov v SAS 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
- ✗ Predpoklad budúcich úspor

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✘ Zaviesť platby za výkony podľa rozdielneho technického vybavenia, ktoré je nad rámec minimálneho technického vybavenia
- ✘ Platby na základe programov kvality vypracovaných SSVPL
- ✘ Predpoklad postupnej redukcie vyšetrení v ŠAS

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✖ Dodatková kapitácia platby podľa napĺňania priorít jednotlivých ZP:
- ✖ Počet vykonaných preventívnych výkonov (OK, očkovanie: chrípka, tetanus, VHB, Pneumo)
- ✖ Podľa priemerných nákladov na jedného poistenca príslušnej vekovej skupiny

CIELE FINANCOVANIA VLD, SCHVÁLENÉ VÝBOROM SSVPL

✖ 1. Kapitácia pre VLD od dovŕšenia 15 rokov, priemerná platba na poistenca: 3,33 EUR/mesiac (100,2 Sk), stanovená na základe kalkulácie SSVPL a zohľadňujúca ďalší rozvoj primárnej starostlivosti

✖ 2. podľa vekových kategórii:	15-28	koef. :1,0	kapitácia :	2,0 EUR
✖	28-40	koef : 1,15	kapitácia :	2,3 EUR
✖	40-60	koef 1,8	kapitácia :	3,6 EUR
✖	60-80	koef 2,5	kapitácia:	5,0 EUR
✖	nad 80 r.	koef 3	kapitácia :	6,0 EUR

CIELE FINANCOVANIA VLD, SCHVÁLENÉ VÝBOROM SSVPL

- ✖ 3. Preventívne výkony, hodnota bodu 0,04 EUR/ 1,20 SK:
- ✖ a.Prevent.prehliadka: 1x za dva roky : výkon č.160 /350 b = **14 EUR/ 421,76 Sk**
- ✖ b. Očkovanie s poisťovňou uhrádzanou vakcínou: výkon 252b/70b + výkon 4a/80b = **6 EUR/ 180,75 Sk**
- ✖ c. **CRCA/ OK test: 1x ročne : Zaviesť nové vykazovanie.** Cieľom je zjednodušiť vykazovanie, ktoré zároveň nahradí potrebu vyplňania dotazníka, šetrí čas lekára, zvýši jeho motiváciu vykonávať toto veľmi dôležité screeningové vyšetrenie a umožní rýchle štatistické vyhodnotenie.
- ✖ Pri vydaní testu vykázať výkon 159a s úhradou paušálneho nákladu 1 EUR (cena testu).
- ✖ Pri vyhodnotení testu zaviesť kódy 159ap –pozitívny test a 159an – negatívny test
- ✖ Výkony vykazovať s Dg.Z.00 , $180 \text{ b} \times 0,04 = 7,2 \text{ Eur}$, + 1 EUR paušálny náklad

CIELE FINANCOVANIA VLD, SCHVÁLENÉ VÝBOROM SSVPL

- ✗ **4. Návštevná služba**, hodnota bodu 0,04 EUR
- ✗ Výkony č. 25,26,29/285 b = 11,4 EUR
- ✗ **5. Prístrojové a laboratórne výkony**, hodnota bodu 0,02 EUR
- ✗ EKG: výkon č.5702/550b = 11 EUR / 331,38 Sk, zaviesť aj platbu za diagnostické EKG
- ✗ Zaviesť aj preplácanie výkonov CRP a Glykémie glukometrom (minimálne technické vybavenie)

CIELE FINANCOVANIA VLD, SCHVÁLENÉ VÝBOROM SSVPL

- ✗ 6. Perspektívne zaviesť aj uhrádzanie ďalších výkonov podľa rozpracovaných projektov kvality SSVPL napr.p o absolvovaní schválených certifikovaných školení na SZU akceptovaných ZP: Spirometria, CRP, Mikroalbuminúria, Holter TK, meranie ankilobrachiálneho indexu AKB ...
- ✗ 7. Edukačné aktivity: hradiť nad rámec kapitácie podľa rozpracovaných projektov kvality SSVPL SLS (odvykanie fajčenia, intervencia u obezity, edukácia u diabetu)
- ✗ 8. Výkony za nekapit.a poistencov EÚ 0,50 Sk/bod/
- ✗ 10. Zmluvnú povinnosť poisťovne nahlásiť návrat poistenca EU poskytovateľovi ZS
- ✗ 11. Spätné platby za prepoistených a pod.
- ✗ 12. Pravidelnosť platieb poskytovateľom

PREDPOKLADY NA NAPLNENIE CIEĽOV

- ✘ Zvýšenie kompetencií VLD- výkony, lieky
- ✘ Zlepšenie financovania a prehodnotenie intersektorálneho členenia
- ✘ Zlepšenie technického vybavenia
- ✘ Zlepšenie organizácie práce – viac ambulancií, dve zdravotné sestry a pod.
- ✘ Príprava katalógu výkonov

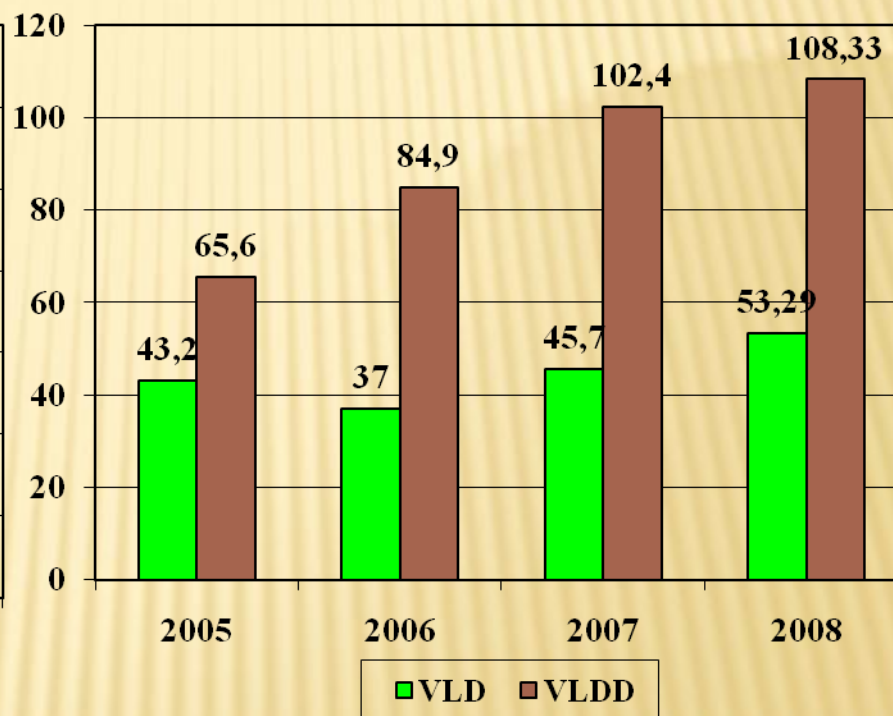
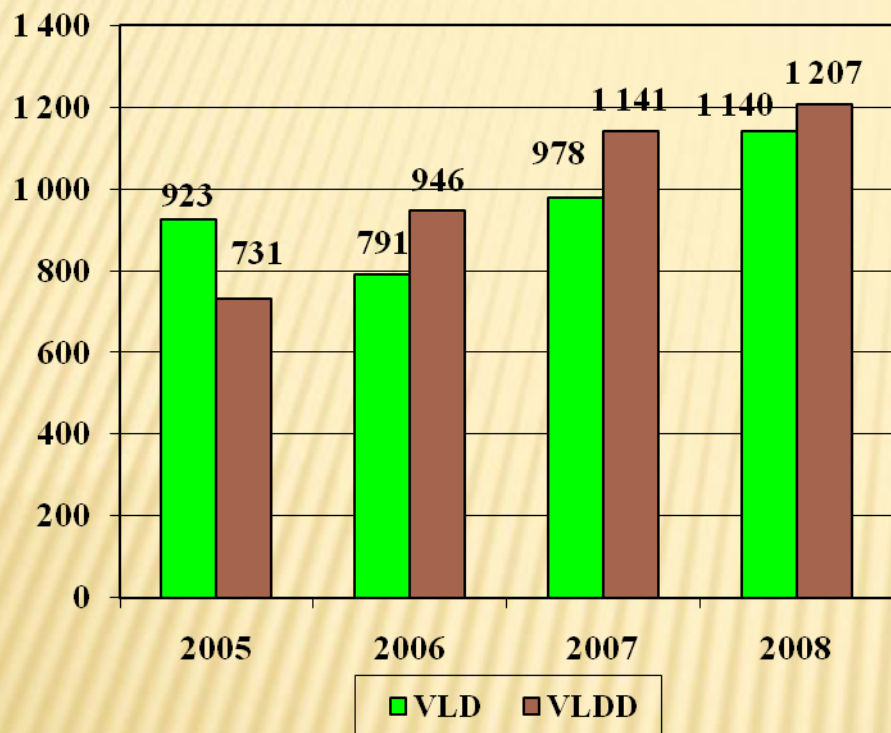
ZÁVER

- ✗ 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.

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

PROFIL PRÁCE VLD

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

NÁPLŇ ODBORU

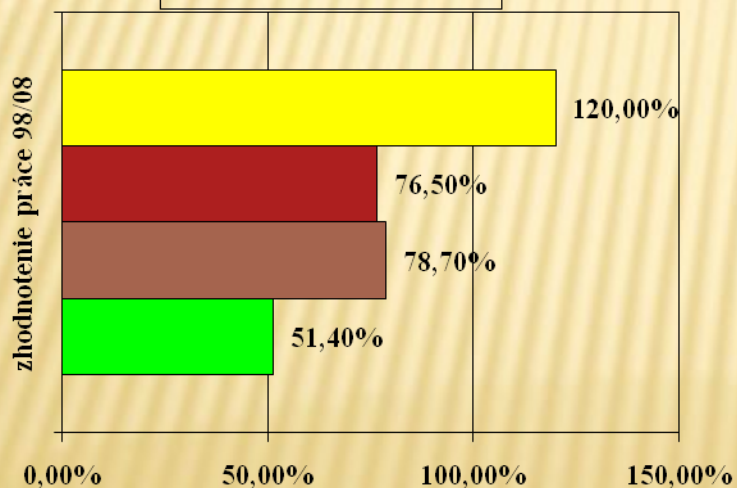
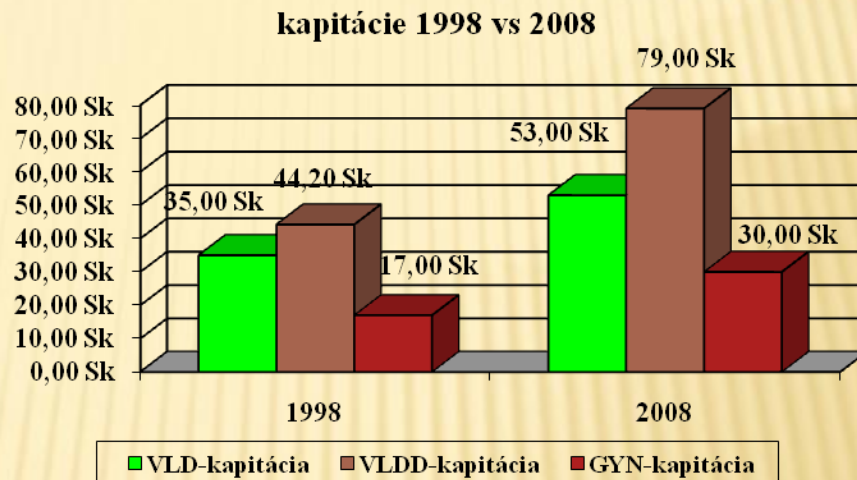
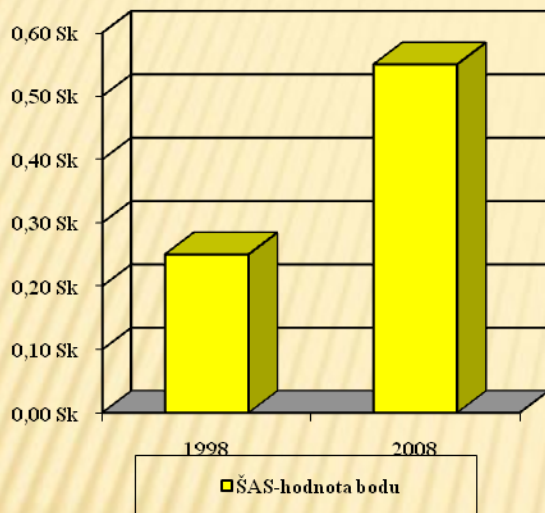
zabezpečiť prvý kontakt občana s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zabezpečiť rovnosť k voľnému a neobmedzenému prístupu občana k všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,

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,

VÝVOJ KPT/BOD:1998 VS 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

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✘ Vychádzame z toho že zdravotný stav „ zverenej skupiny a efektívnosť liečby je nepriamo merateľná celkovou hodnotou všetkých nákladov na zverenú skupinu poistencov za určité časové obdobie

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✖ Čo budeme sledovať v celkových nákladoch:
- ✖ Lieky
- ✖ Náklady na výkony ŠAS
- ✖ Náklady na hospitalizácie
- ✖ Náklady na SVaLZ (očistené o PP?)
- ✖ Náklady na DZS, ADOS, Kúpeľnú ZS
- ✖ Náklady na všetko sumárne?

DIFERENCIÁLNE HODNOTENIE A EFEKTÍVNE FINANCOVANIE

- ✖ AKO budeme sledovať v celkových nákladoch:
- ✖ V kvartálnych, mesačných, ročných intervaloch
- ✖ AKO sa bude bonusovať: Späťne alebo prospektívne...