KVALITNEJŠIA A DOSTUPNEJŠIA LÔŽKOVÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

LEPŠÍ MANAŽMENT PACIENTA

VIAC HODNOTY ZA PENIAZE

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

PREHĽAD

1. Ciele navrhovaných zmien v lôžkovej zdravotnej starostlivosti
2. Východiská & zapojení stakeholderi
3. Ako je na tom slovenské zdravotníctvo dnes
4. Výhľad do roku 2030 v prípade súčasnej cesty
5. Výhľad do roku 2030 – cesta hodnoty za peniaze
6. Čo reforma prinesie pacientovi/štátu/poskytovateľom

CIELE NAVRHOVANÝCH ZMIEN

1

- Zásadná modernizácia lôžkovej zdravotnej starostlivosti (LZS)
- Zlepšenie kvality LZS z pohľadu pacientov pri zachovaní jej dostupnosti
- Zvýšenie bezpečnosti zdravotnej starostlivosti pre hospitalizovaných pacientov
- Príprava slovenského zdravotníctva v oblasti LZS na výzvy súvisiace s demografickým vývojom a zmenami potrieb slovenského pacienta do roku 2030
- Hodnota za peniaze – zvyšovanie efektivity na úroveň lídrov v rámci krajín Západnej Európy

VÝCHODISKÁ – ZAPOJENÍ STAKEHOLDERI

2

- Na štúdii spolupracovali zástupcovia:
  - Ministerstvo zdravotníctva SR
  - Všeobecná zdravotná poisťovňa
  - Dôvera ZP
  - Union ZP
  - Ministerstvo financií SR
- V štúdii boli použité dáta zdravotných poisťovní, ako aj Národného centra zdravotníckych informácií a Ministerstva zdravotníctva SR. Pri medzinárodnom porovnaní boli použité údaje z databáz OECD a WHO.

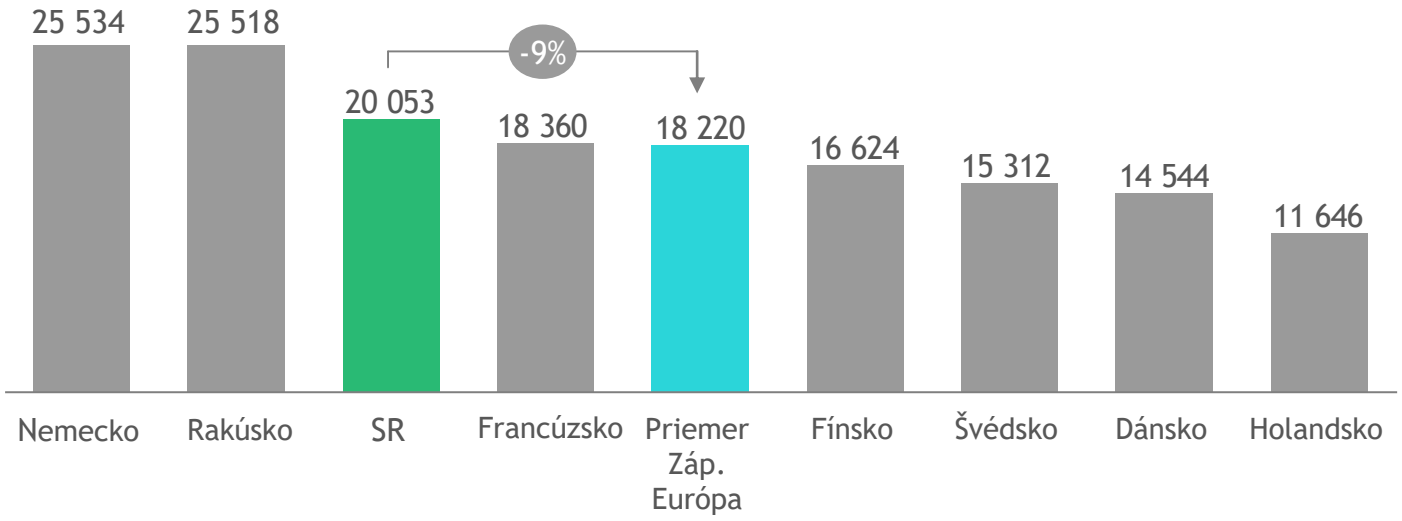
AKO JE NA TOM SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO DNES

3

- V roku 2017 bolo na Slovensku 1,017 mil. hospitalizácií
  - 72 % z nich je na akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti
- Na ich liečbu sa využíva 32 000 lôžok
- Lôžkovú zdravotnú starostlivosť zabezpečujú všeobecné a špecializované nemocnice - spolu 139 poskytovateľov

Miera hospitalizácie je na Slovensku o 9 % vyššia ako v Západnej Európe

počet hospitalizácií na 100 tis. obyvateľov/ročne



Poznámka: Priemer je počítaný za všetky benchmarkové krajiny
PRAMEŇ: OECD, BCG

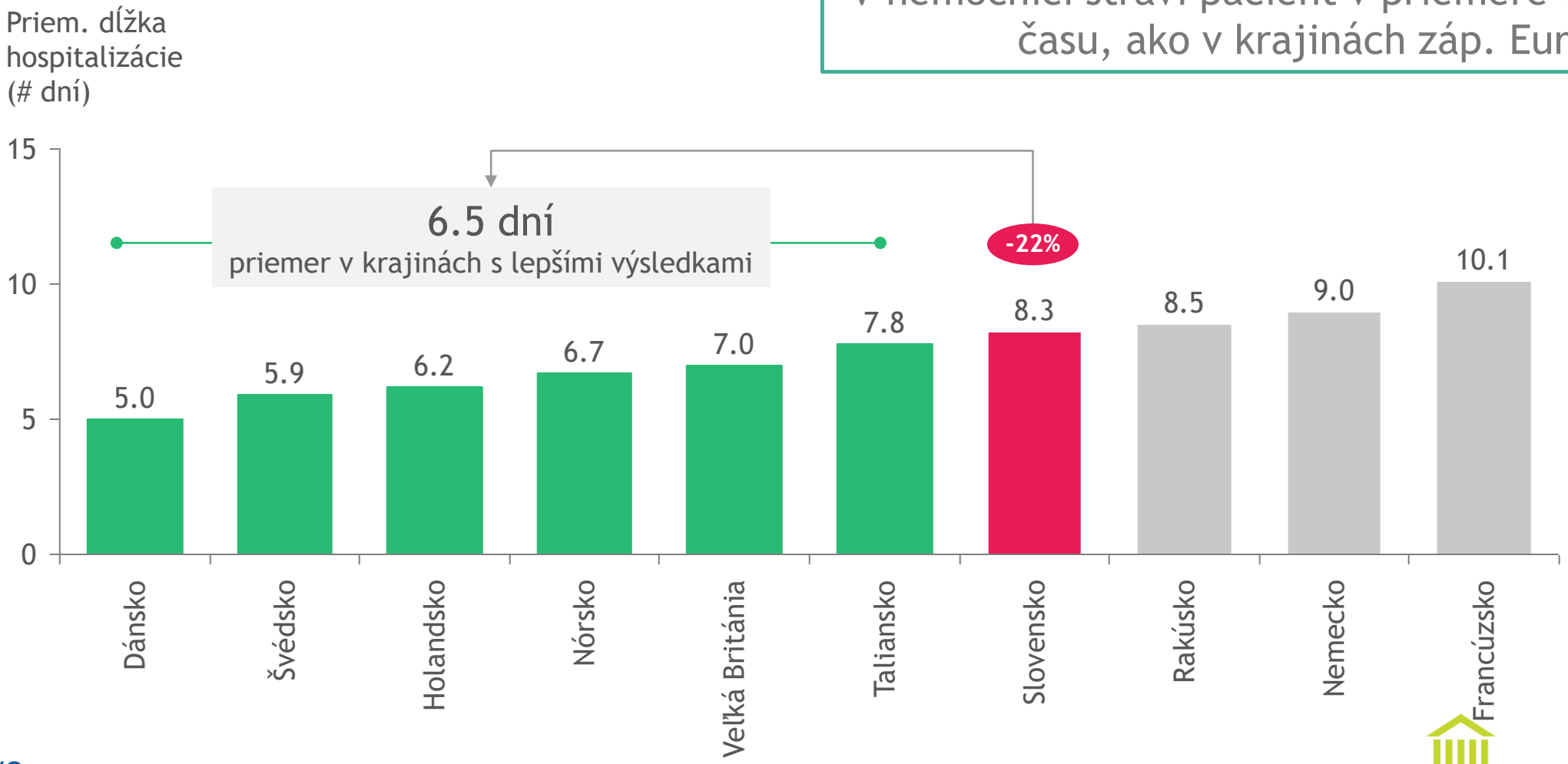
MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

AKO JE NA TOM SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO DNES

3

V nemocnici strávi pacient v priemere viac času, ako v krajinách záp. Európy



MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

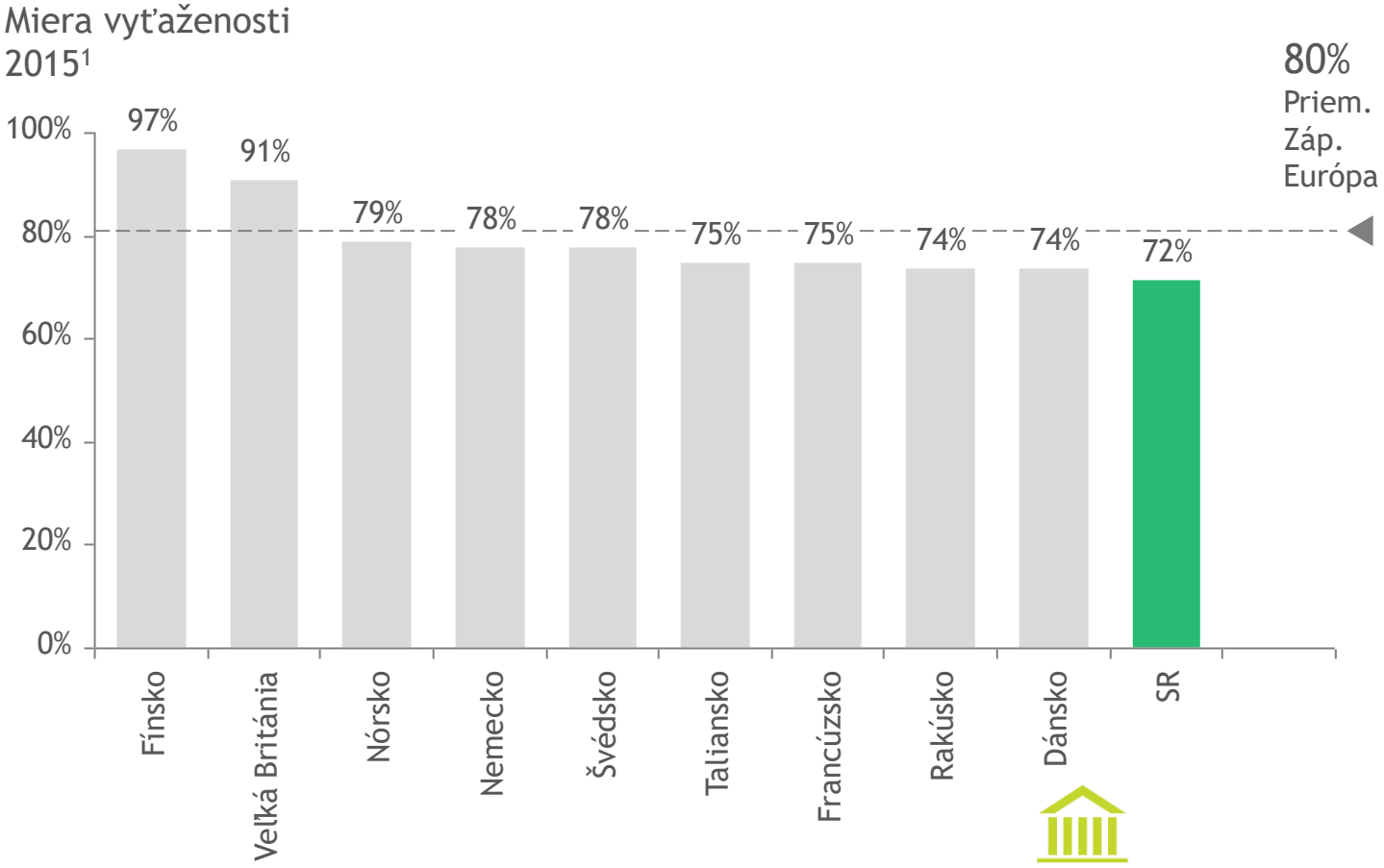
ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

AKO JE NA TOM SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO DNES

3

- Nízka obložnosť lôžok v nemocniciach je spôsobená:
  - Zlou štruktúrou kapacít
  - Nadmerným počtom lôžkových kapacít určených na akútnu starostlivosť

Napriek vyššej miere hospitalizácie máme nižšiu mieru obložnosti lôžok



PRAMEŇ: MZ SR, OECD, BCG

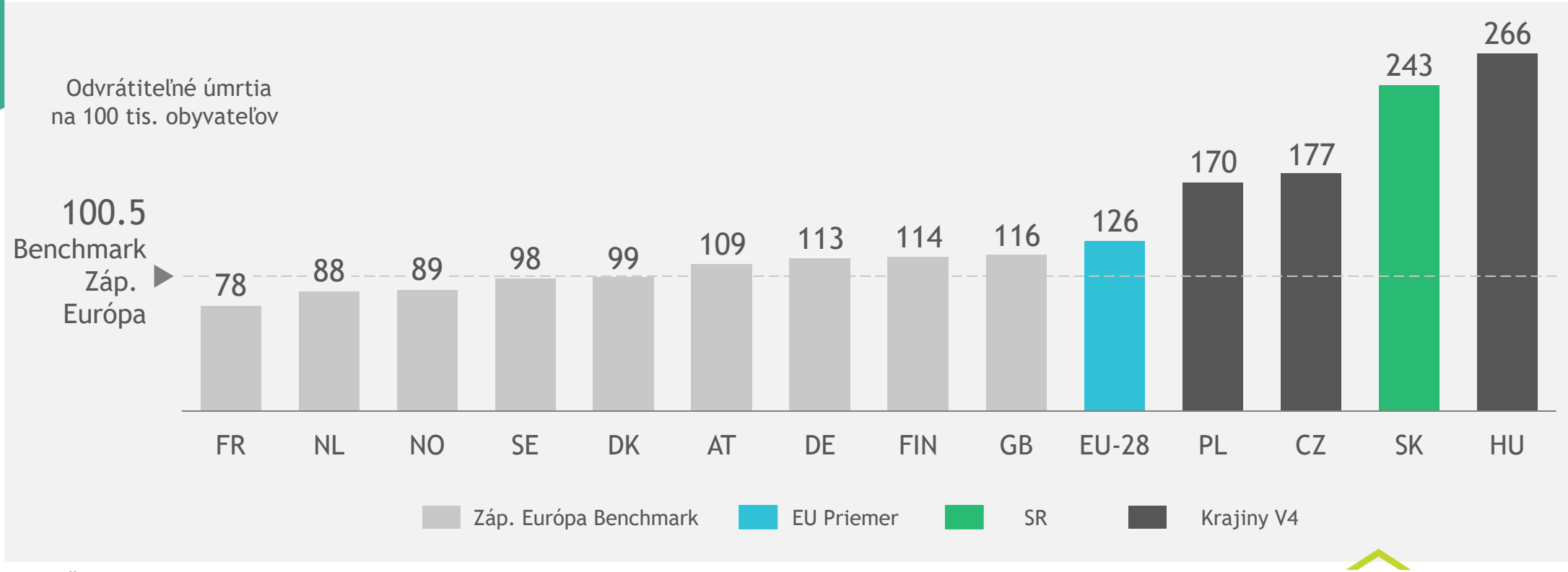
MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

AKO JE NA TOM SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO DNES

3

Predimenzované kapacity neprinášajú pacientom výsledky v podobe kvalitnejšej zdravotnej starostlivosti



PRAMEŇ: Eurostat

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

SÚČASNÝ STAV JE DLHODOBO NEUDRŽATEĽNÝ

4

- Štúdia pri projektovaní situácie v roku 2030 v prípade zachovania súčasného stavu, vychádzala z vývoja nasledovných faktorov:
  - Demografického aj ekonomického vývoja v SR
  - Zmien v chorobnosti a z toho vyplývajúcich potrieb slovenského pacienta
  - Nastupujúcich inovácií a trendov v modernom zdravotníctve
  - Potreby zvýšiť bezpečnosť výkonov u hospitalizovaných pacientov

SÚČASNÝ STAV JE DLHODOBO NEUDRŽATEĽNÝ

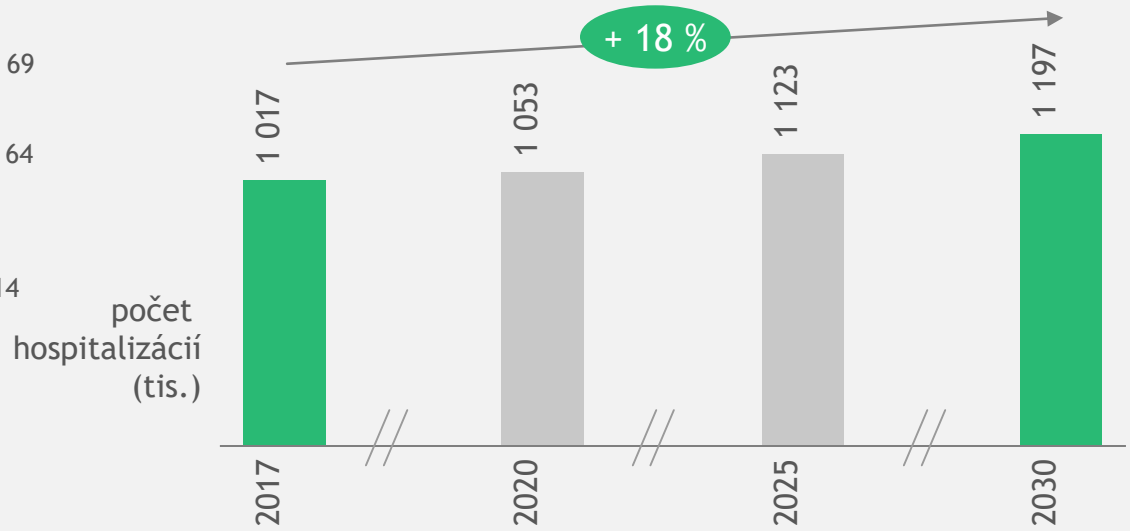
Predpokladaný demografický vývoj do roku 2030

4

Veková štruktúra populácie SR

% populácie 65+ rokov

Nárast počtu hospitalizácií



počet hospitalizácií (tis.)

Zdroj: OSN, ŠÚ SR, BCG

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

Starnutie Slovenska + inovácie v zdravotníctve
=
zmena potrieb pacientov a štruktúry lôžok v slovenských nemocniciach

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

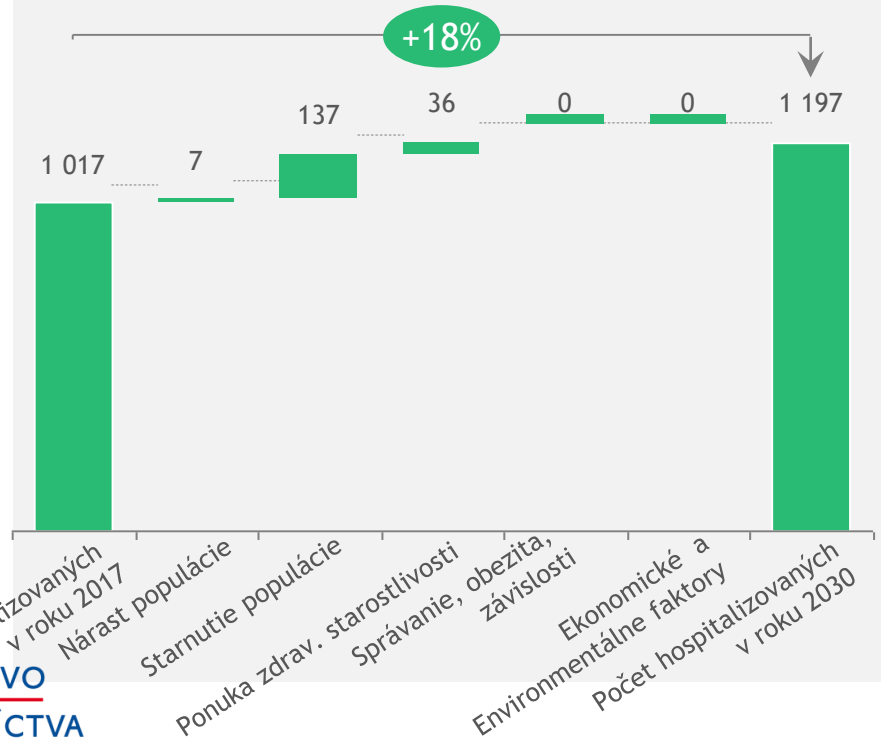
ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

SÚČASNÝ STAV JE DLHODOBO NEUDRŽATEĽNÝ

Očakávaný nárast hospitalizácií do roku 2030

4

Dôvody nárastu počtu hospitalizácií



Zdroj: MoH, VsZP, Dovera ZP, Union ZP, BCG

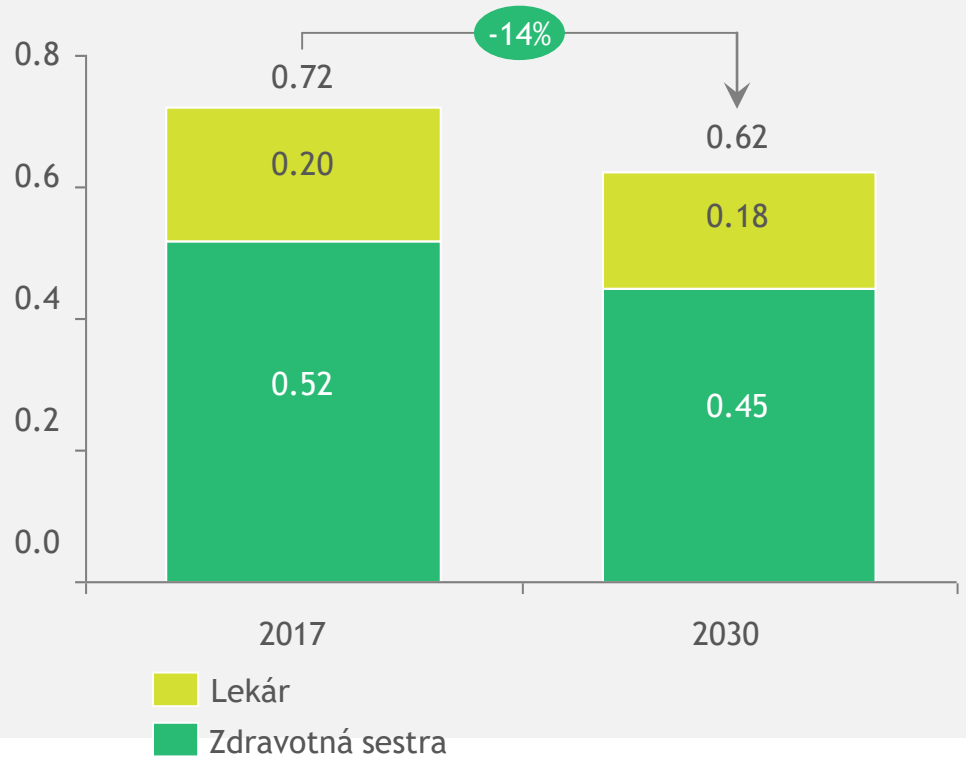
- Očakáva sa, že bude potrebné významne zvýšiť lôžkové kapacity:
  - Geriatria (+57 %)
  - Dlhodobá starostlivosť (+46 %)
  - Interná medicína (+ 36 %)
  - Kardiológia (+33 %)
- Naopak, klesne dopyt po lôžkach na oddeleniach:
  - Gynekológia (-12 %)
  - Neonatológia (-21 %)

SÚČASNÝ STAV JE DLHODOBO NEUDRŽATEĽNÝ

Personál bude viac preťažený, peňazí bude menej.

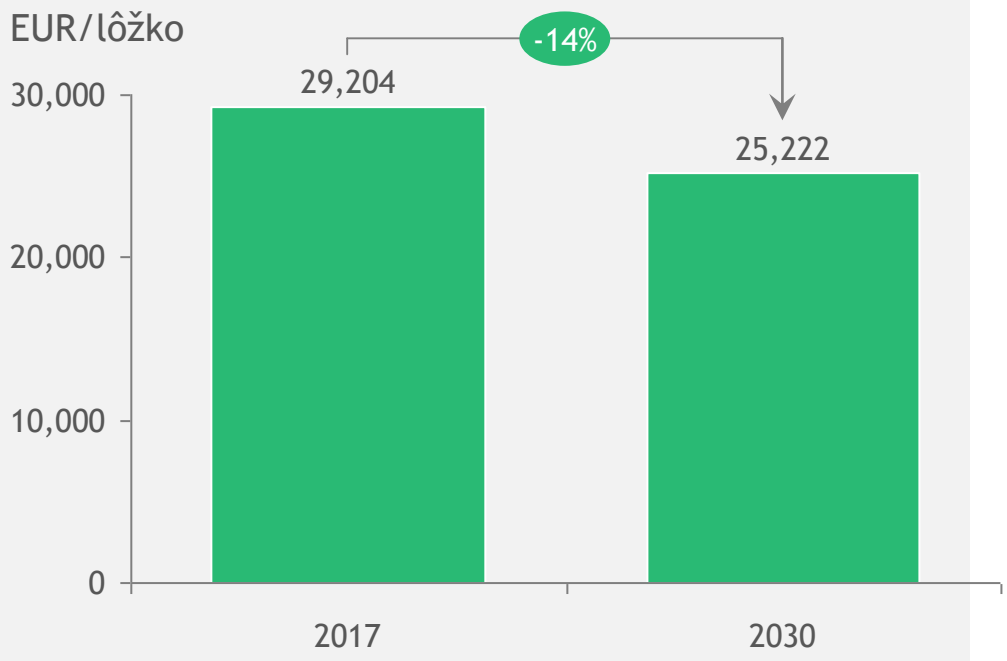
4

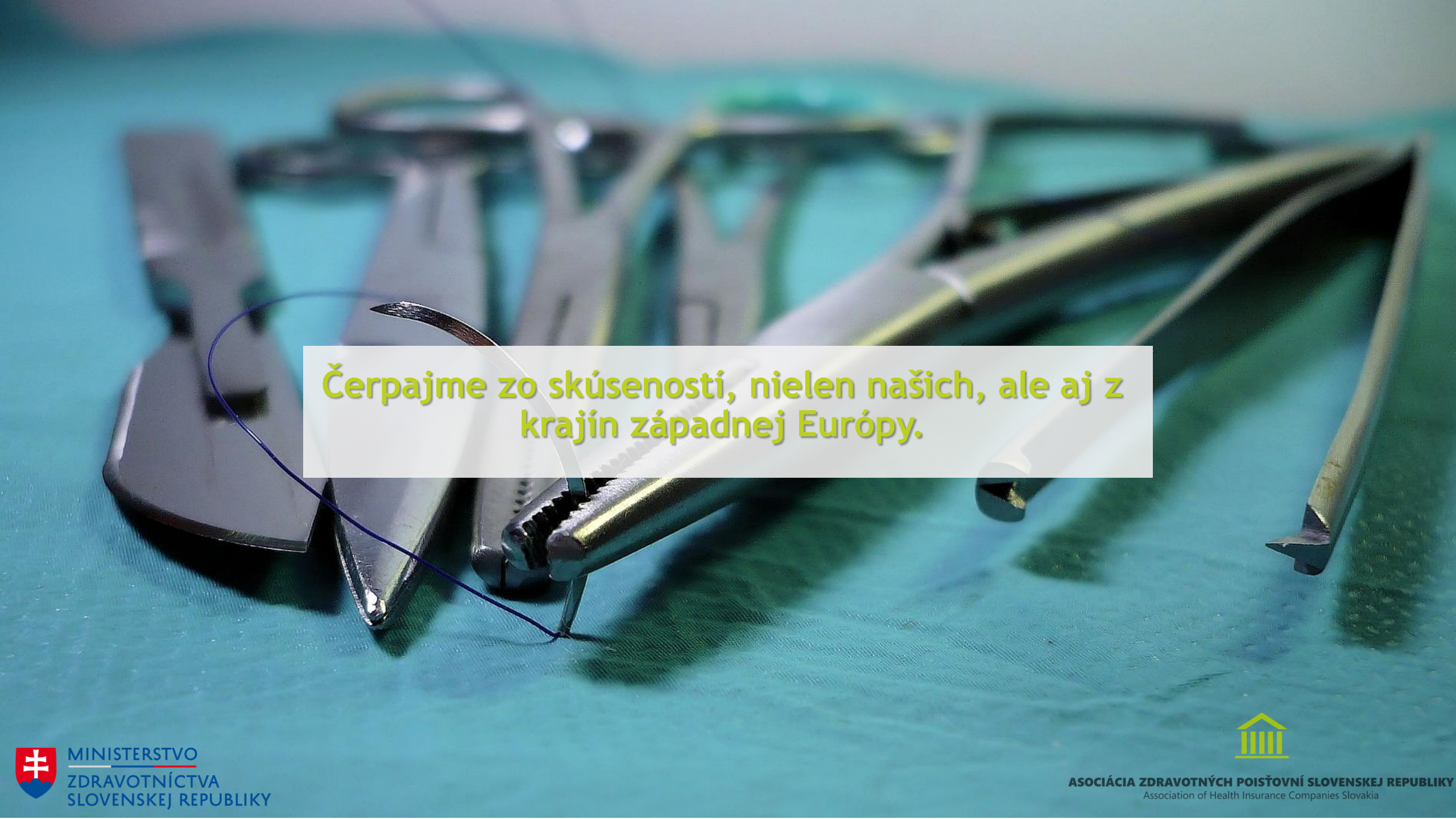
Personál na lôžko



Zdroj: MoH, BCG

Zdroje na lôžko





Čerpajme zo skúseností, nielen našich, ale aj z krajín západnej Európy.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

NAVRHOVANÉ RIEŠENIA

5

Aká by mala byť zdravotná starostlivosť

- Dostupná základná/urgentná starostlivosť
- Profilizácia nemocníc na základe kvality a komplexnosti zdrav. starostlivosti
- Špeciálna zdrav. starostlivosť pod jednou strechou a vytvorenie centier excelentnosti

Ako to chceme dosiahnuť

- Definovanie poskytovateľov z hľadiska geografickej vzdialenosti
- Definovanie med. kompetencií jednotlivých poskytovateľov
- Zlučovanie špecializovaných ústavov (tam, kde to je možné)
- Zvyšovanie efektivity s dôrazom na zníženie lôžkodní (ALOS)

Source: BCG

NAVRHOVANÉ RIEŠENIA

Nevyhnutné systémové zmeny

5

Obmedzenie dlhodobej starostlivosti v akútnej LZS

Prijímanie pacientov na dlhodobú a sociálnu starostlivosť v rámci siete akútnej LZS vedie k nárastu ALOS. Zamedziť tomu môžu alternatívne kapacity pre tento typ starostlivosti (zvýšenie kapacít DOS, ADOS, atď.)

Posilnenie Ambulantnej starostlivosti

„Strážcom systému“ musí byť ambulantná starostlivosť, súčasne je potrebný aj presun ku jednodňovej zdravotnej starostlivosti.

Zmeny v odmeňovaní

Implementácia DRG a úhradových systémov z hľadiska posudzovania efektívnosti liečby, a teda dĺžky hospitalizácie. Cieľom je odmeňovať nemocnice nie za počet hospitalizácii, ale za kvalitu poskytovanej starostlivosti a zdravie populácie.

Manažment pacienta

Lepší manažment pacienta môže znížiť dĺžku hospitalizácie vďaka:

- Rýchlej a presnej diagnostike
- Manažmentu medicínskych výkonov
- Digitalizácii dát o pacientovi

Zdroj: WHO, Press research, BCG

Nový systém v LZS zvýši efektivitu a kvalitu liečby - viac hospitalizácií pokryjeme nižším počtom lôžok na akútnu starostlivosť.

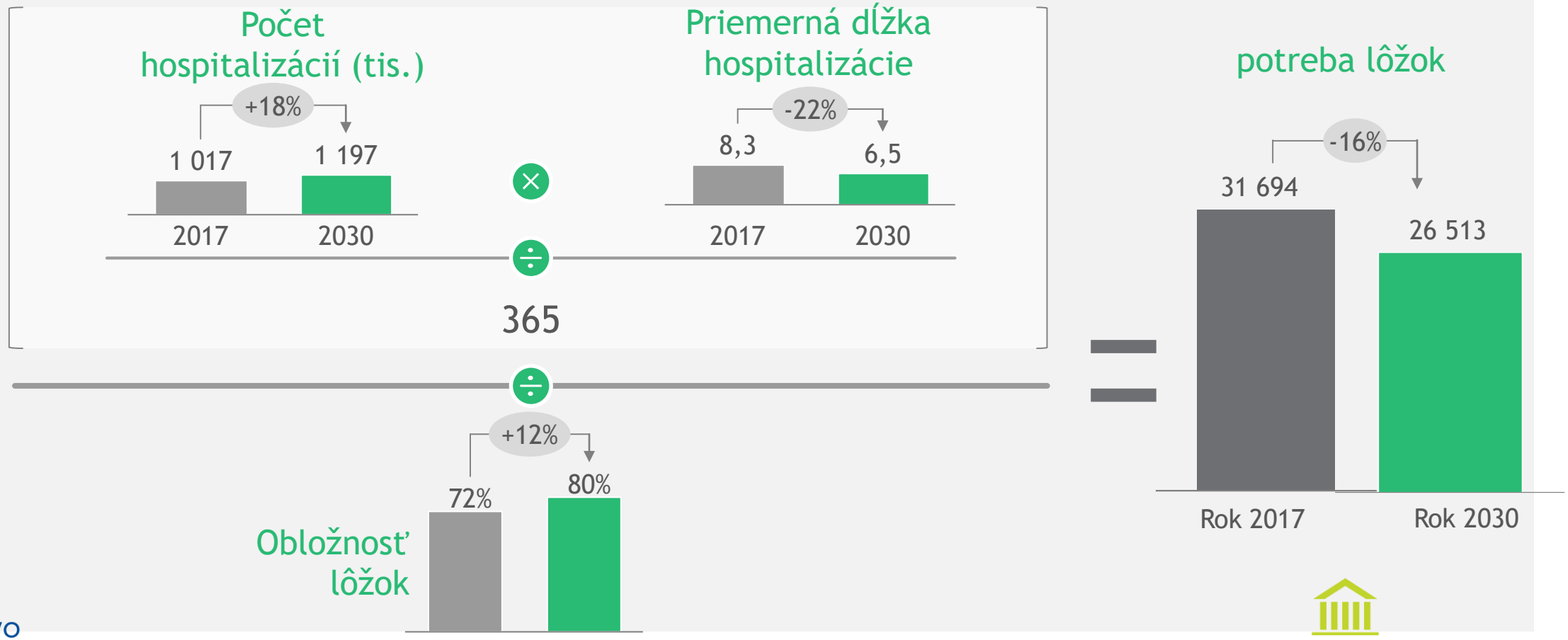
MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

NAVRHOVANÉ RIEŠENIA

Čo prinesú do roku 2030

5

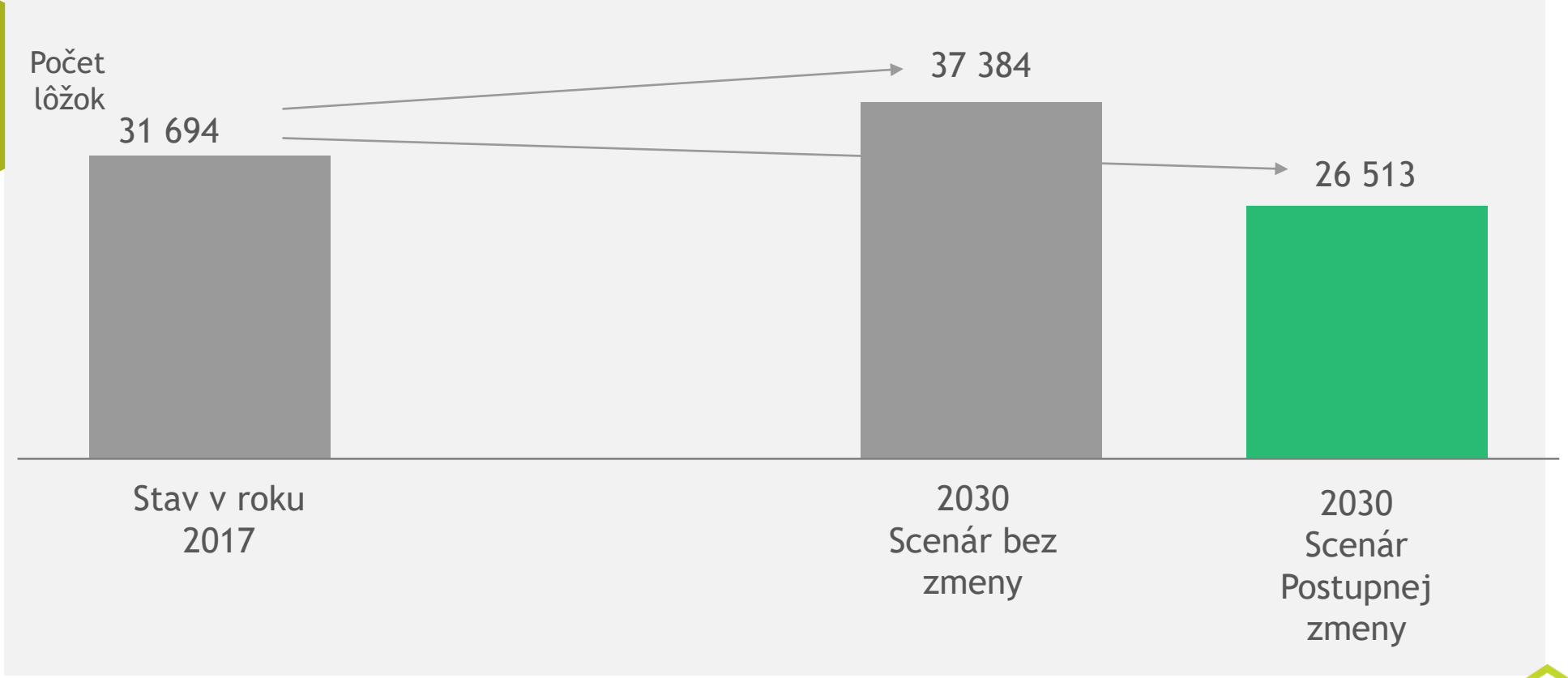


Zdroj: OECD, MoH, VsZP, Dovera ZP, Union ZP, BCG

NAVRHOVANÉ RIEŠENIA

Efektivita v praxi

5



Source: BCG

Win-Win-Win
Pozitívne efekty pocíti predovšetkým pacient, ale aj štát a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

ČO PRINESÚ ZMENY V LZS

6

- Hodnotu za peniaze pacientovi/štátu
  - Vyššiu bezpečnosť liečby
  - Vyššiu kvalitu lôžkovej zdravotnej starostlivosti
  - Zdroje na modernizáciu prostredia v nemocniciach
  - Viac personálu na jedno lôžko
- Peniaze za hodnotu poskytovateľovi
  - Viac zdrojov na lôžko

Vyššia špecializácia nemocníc vedie ku kvalitnejšej a najmä bezpečnejšej liečbe.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

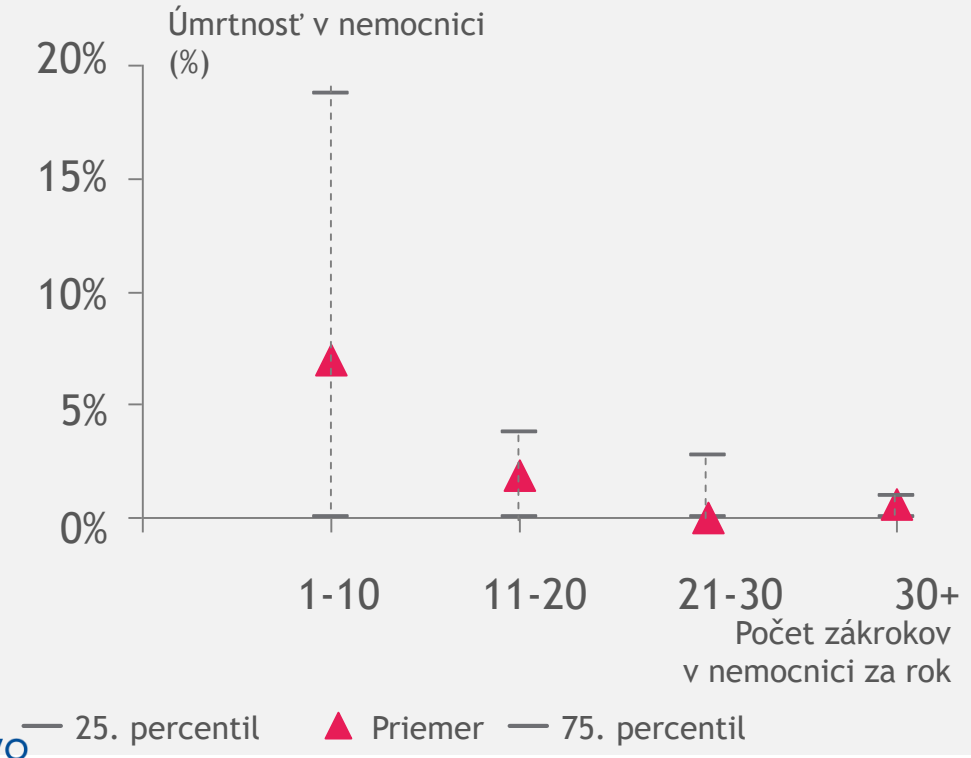
ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia

ČO PRINESÚ ZMENY V LZS PACIENTOVI

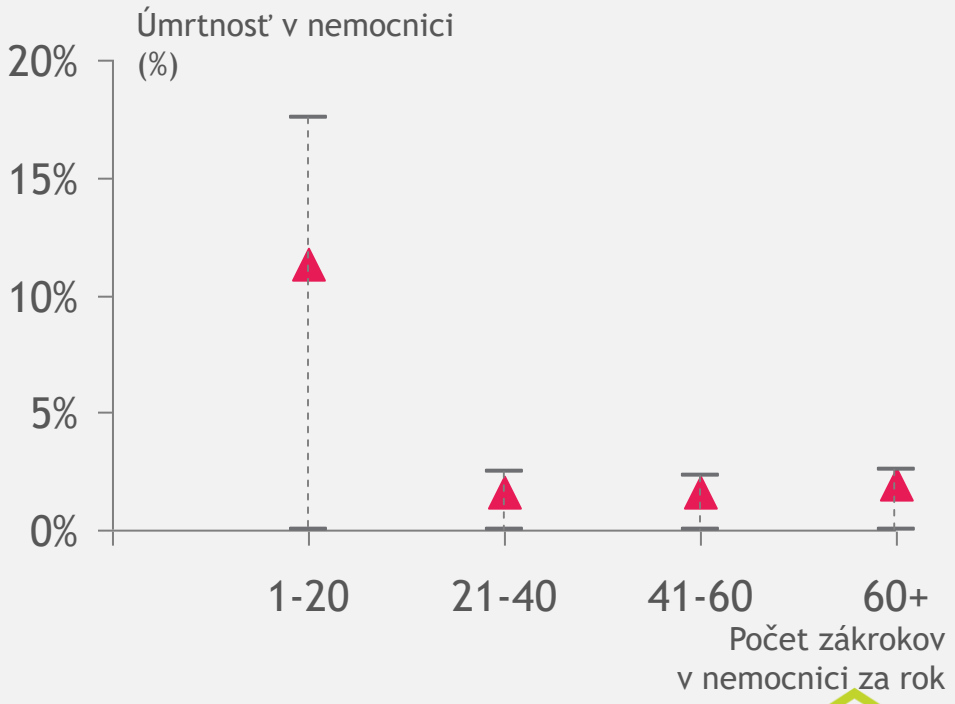
Vyššiu bezpečnosť a kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť

6

Rektálna resekcia



Resekcia hrubého čreva



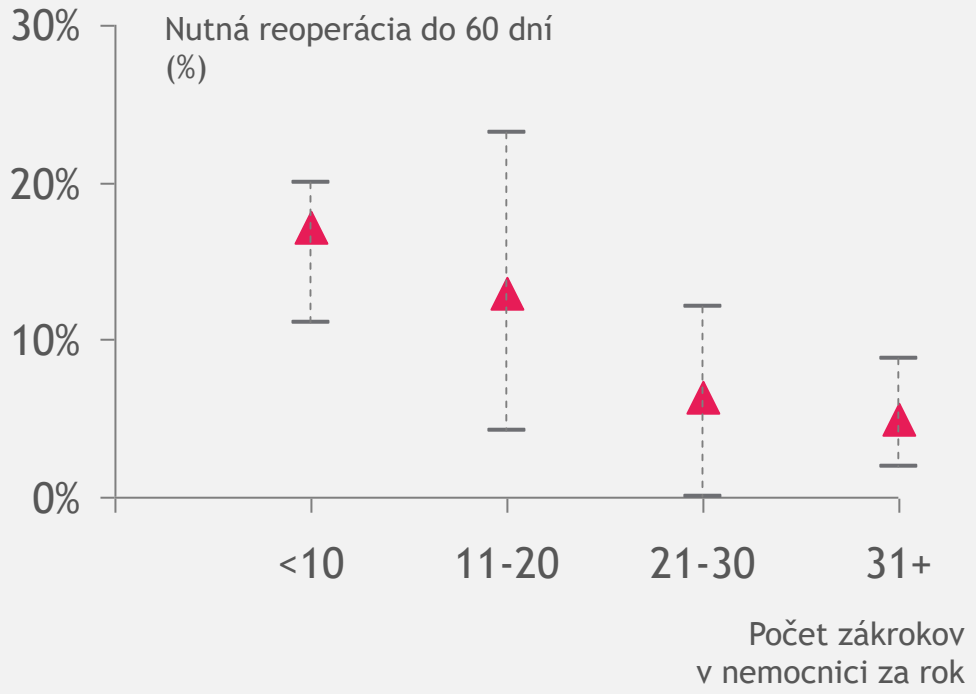
Zdroj: VsZP, Dovera ZP, Union ZP, BCG

ČO PRINESÚ ZMENY V LZS PACIENTOVI

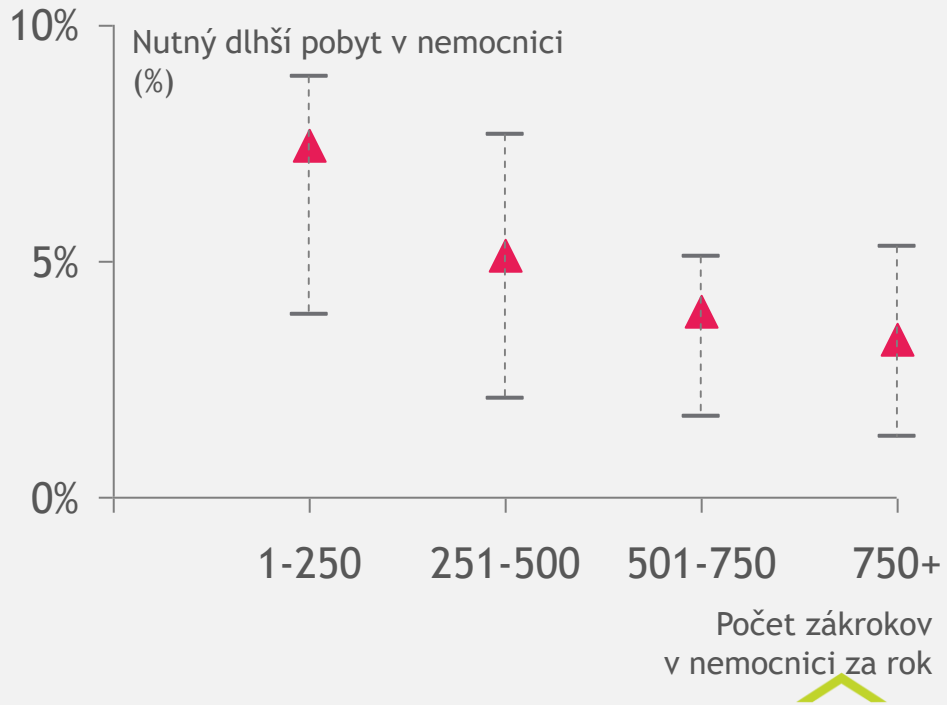
Vyššiu bezpečnosť a kvalitnejšiu zdravotnú starostlivosť

6

Rektálna chirurgia



Pôrody



— 25. percentil ▲ Priemer — 75. percentil

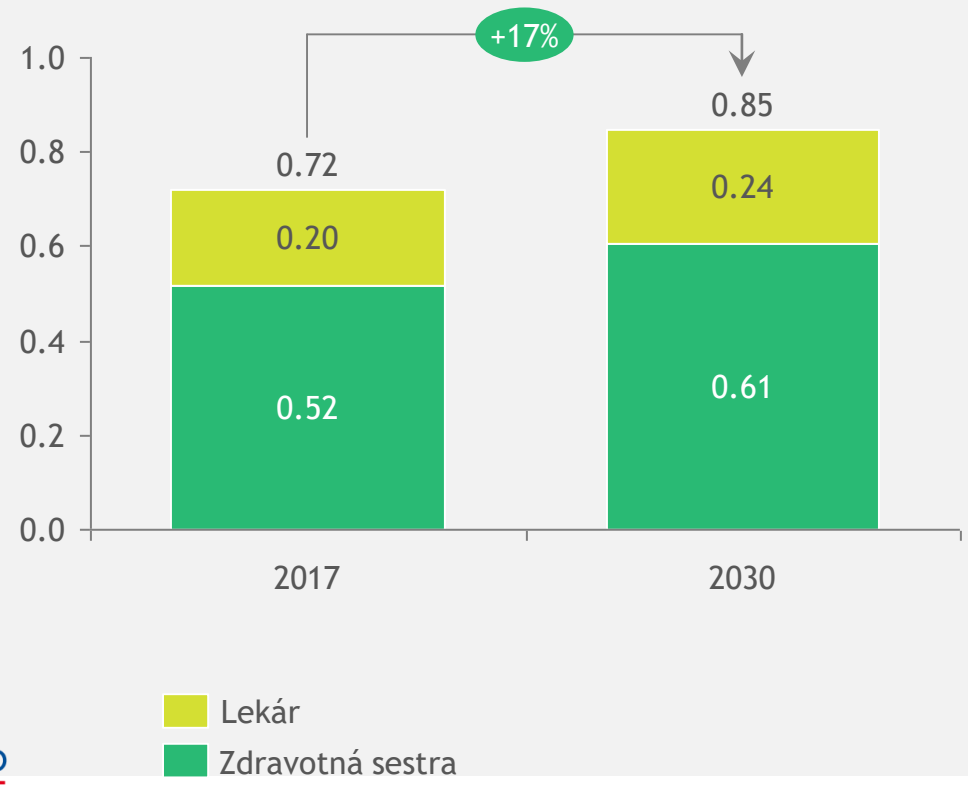
Zdroj: VsZP, Dovera ZP, Union ZP, BCG Analysis

ČO PRINESÚ ZMENY V LZS PACIENTOVI

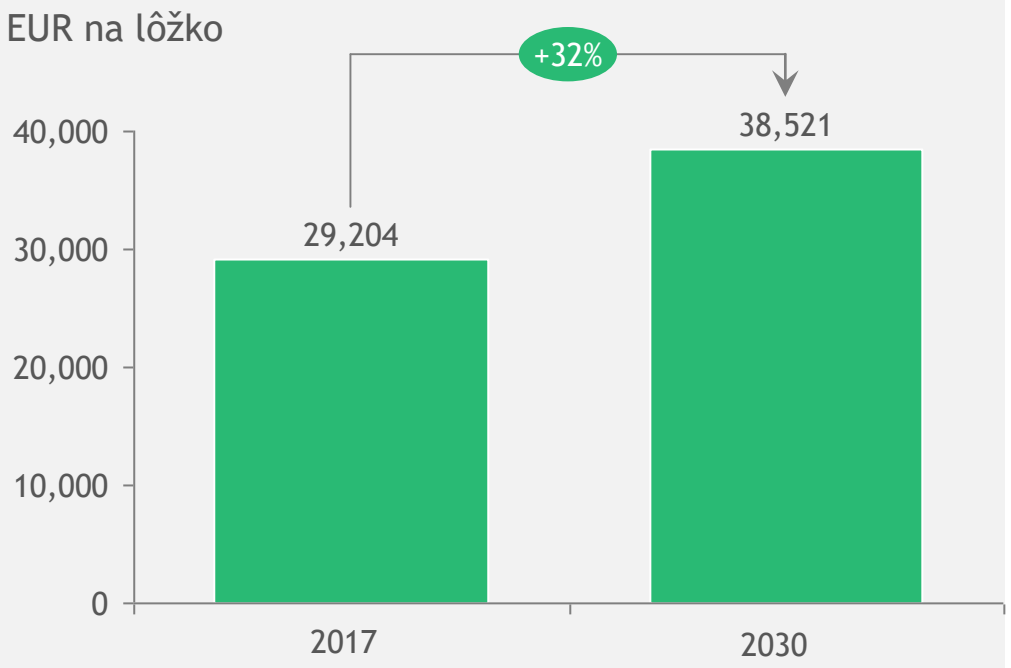
Viac peňazí a personálu na jedno lôžko.

6

Počet personálu na lôžko



Zdroje na lôžko



ČO PRINESÚ ZMENY V LZS PACIENTOVI

Udržateľnú/kvalitnejšiu ZS a vyššiu hodnotu za rovnaké peniaze

6

	Súčasný stav (2017)	Súčasná cesta (2030)	Postupná zmena (2030)
Priem. dĺžka hospitalizácie	8.3 dní	8.3 dní	6.5 dní
Obložnosť	72%	72%	80%
Dostupnosť	91%	91%	91%
Personál/lôžko	0.72	0.62 (-14%)	0.85 (+17%)
Zdroje/lôžko	EUR 29 tis.	EUR 25 tis. (-14%)	EUR 39 tis. (+32%)

Zdroj: BCG

ČO PRINESÚ ZMENY V LZS PACIENTOVI

Kapacitu na riešenie nových výziev

6

Ako využiť uvoľnené budovy a kapacity?

- Na ambulantnú starostlivosť
  - V prípade niektorých regiónov je potrebné reprofilizovať nemocnice na polikliniky poskytujúce ambulantnú starostlivosť.
- Na dlhodobú starostlivosť
  - Starnutie Slovenska si v budúcnosti ešte vo väčšej miere vyžiada kapacity na starostlivosť o imobilných ľudí. Podobne ako v Dánsku, BCG odporúča využiť niektoré nemocnice a ich infraštruktúru na poskytovanie dlhodobej starostlivosti.
- Na iné verejné účely

Zdroj: BCG

ĎAKUJEME ZA POZORNOSŤ

MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ASOCIÁCIA ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ SLOVENSKEJ REPUBLIKY
Association of Health Insurance Companies Slovakia